

Heute Nacht mal wieder kein Auge zugetan? Mit diesem Problem stehen Sie nicht allein da! Ein- und Durchschlafstörungen sind das häufigste Schlafproblem, das es gibt. Knapp fünf Millionen Bundesbürger leiden unter einer Insomnie, wie diese Erkrankung im medizinischen Fachjargon heißt. Manche Menschen nehmen ihr Schlafproblem auf die leichte Schulter. Das sollte man nicht tun. Denn Schlafstörungen sind keineswegs nur eine harmlose Befindlichkeitsstörung: Wer bei der Arbeit übermüdet ist, leistet weniger und verursacht mehr Unfälle am Arbeitsplatz. Auch das Risiko für Autounfälle aufgrund von Sekundenschlaf am Steuer steigt. Außerdem schwächt ein gestörter Schlaf das Immunsystem, fördert die Entstehung von Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und erhöht das Risiko für Depressionen. Aber Sie sollten jetzt auch nicht in Panik geraten. Denn gegen schlechten Schlaf kann man eine Menge tun. Hinten Schlaf könntenste Ursachen körperliche Erkrankungen wie Diabetes, Heu- eine Überfunkt- drüse. Gerade müssen nachts sen, wodurch ihr der unterbrochen kamente können

Ein- und Durchschlafstörungen

Multimediakurs

Rund 10 % aller Deutschen leiden an einem Restless-Legs-Syndrom: quälenden Missempfindungen in den Beinen, verbunden mit starkem Bewegungsdrang. Nachts und in Ruhe verschlimmern sich die Beschwerden. Bei der obstruktiven Schlafapnoe verschließen sich beim Schnarchen die Atemwege, sodass man keine Luft mehr bekommt. Von dieser Krankheit spürt man selber oft nichts, außer dass man am nächsten Morgen todmüde ist und vielleicht auch unruhig schläft, denn durch die nächtlichen Erstickungsanfälle kommt es immer wieder zu Weckreaktionen. Falsches Schlafverhalten und ungünstige Schlafbedingungen sind der Schlafkiller Nr. 1. Wer macht sich schon Gedanken darüber, wie warm oder kalt es im Schlafzimmer sein oder wie die Matratze beschaffen sein sollte? Wer macht sich die Mühe, abends gezielt abzuschalten und sich auf eine geruhsame Nacht einzustimmen? Oft tun wir – unbewusst – genau das Gegenteil. Hier ist Umlernen angesagt: Schon allein durch die Schaffung einer geeigneten Schlafumgebung und das Erlernen schlaffördernder Verhaltensweisen kann man sehr viel für die Verbesserung seines Schlafs tun. Stress und nächtliches Grübeln sind einer der Hauptgründe für schlechten Schlaf. Ein belastendes Ereignis (oder eine längere Dauerstressphase) führt zu Anspannung und innerer Unruhe, was wiederum den Schlaf stört. Tagsüber fühlt man sich müde und kaputt. Man beginnt sich immer mehr Sorgen um seinen Schlaf zu machen – so lange, bis man förmlich Angst vor dem Ins-Bett-Gehen bekommt: „Bestimmt schlafe ich heute Nacht wieder schlecht. Und morgen bin ich dann wieder wie gerädert. Wie soll ich denn sein und meine Arbeit schaff- ausschlafe?“ Durch diese Fi- Schlaf verschlimmert sich die immer mehr – denn Anspan- schlimmste Feind unseres

ter einem gestör- ten verschie- stecken: Etwa krankungen wie schnupfen oder tion der Schild- ältere Menschen öfters Wasser las- Schlaf immer wie- wird. Auch Medi- den Schlaf stören.

tagsüber leistungsfähig fen, wenn ich nie richtig xierung auf den gestörten Schlafstörung mit der Zeit nung ist eindeutig der Schlafs.



BSD
Bundesverband Schlafapnoe und
Schlafstörungen Deutschland e.V.

Ein- und Durchschlafstörungen

Multimediakurs

Lesen · Hören · Sehen



Sie schlafen schlecht?



**Wälzen sich nachts
verzweifelt hin und her,
weil Sie einfach nicht
zur Ruhe kommen?**

Damit stehen Sie nicht allein da!

Ein- und Durchschlafstörungen sind das häufigste Schlafproblem, das es gibt. In einer Untersuchung bei rund 3000 Arbeitnehmern im Alter von 35 bis 65 Jahren gab fast jeder zweite Berufstätige an, schlecht zu schlafen – 21% häufiger, 28% manchmal. Bei den Senioren sind Schlafstörungen sogar noch häufiger, denn mit zunehmendem Alter wird der Schlaf leichter, und Erkrankungen, die ihn stören oder beeinträchtigen können, werden häufiger.

Schlafen wie ein Weltmeister – auch Sie können es lernen!

Wie das geht, erfahren Sie in diesem Buch. In vier aufeinander aufbauenden, leicht verständlichen Lernmodulen erfahren Sie alles, was Sie über Schlaf und Schlafstörungen wissen sollten. Selbsttests helfen Ihnen, den Ursachen Ihres Schlafproblems auf die Spur zu kommen; kleine Hausaufgaben helfen, die aufgenommenen Informationen in die Praxis umzusetzen. So bekommen Sie Ihre Schlafstörung schrittweise immer besser in den Griff.

Mithilfe dieses Buches können Sie auch erkennen, ob bei Ihnen möglicherweise ein ernsteres Schlafproblem vorliegt, das Sie nur mit ärztlicher Hilfe lösen können. Heute gibt es viele Behandlungsmöglichkeiten für einen gestörten Schlaf – von Schlafschulkursen bis hin zu stationären Behandlungsangeboten in Kliniken, die sich auf die Therapie von Schlafstörungen spezialisiert haben.

Dieses Wissen soll Ihnen helfen, Ihr Schlafproblem locker anzugehen – denn wer sich darüber aufregt, erreicht genau das Gegenteil. Betrachten Sie dieses Buch als spannende Entdeckungsreise, durch die Ihnen so manche Seite Ihrer Persönlichkeit vielleicht erst bewusst werden wird – denn unser Schlaf hat natürlich auch eine ganze Menge mit unserem Verhalten, unseren typischen Denkmustern und Reaktionen zu tun.

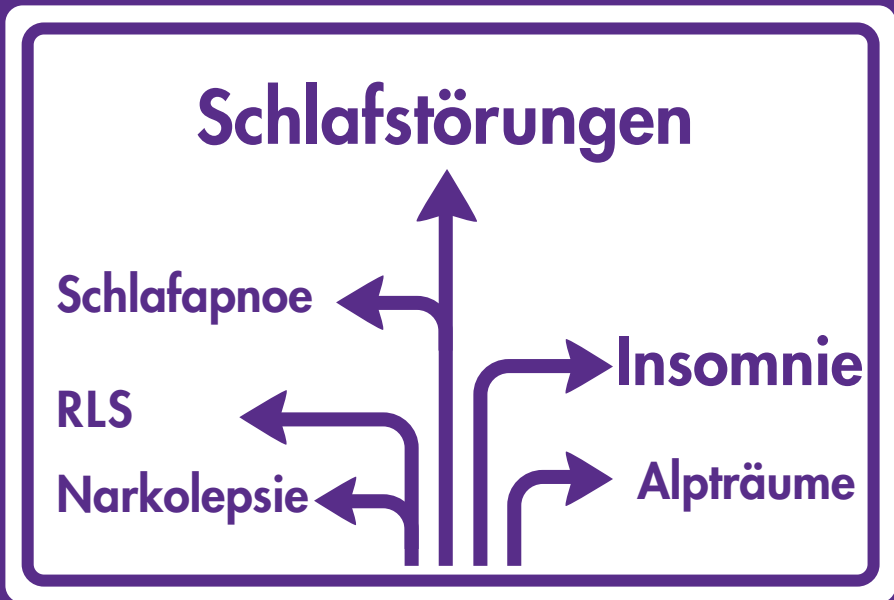
Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

Inhalt



| | | |
|------------|-------|---|
| 6 | | Erste Orientierungshilfe |
| 20 | | Körperliche Erkrankungen als Ursachen von Schlafproblemen |
| | | Lernschritt 1 |
| 30 | | Was sind Schlafstörungen und wie entstehen sie? |
| 52 | | Schlafstagebuch |
| | | Lernschritt 2 |
| 54 | | Falsches Schlafverhalten ablegen |
| | | Lernschritt 3 |
| 68 | | Stimuluskontrolle |
| | | Lernschritt 4 |
| 92 | | Entspannen und alles nicht so eng sehen |
| 108 | | Und wie geht es weiter? |
| 112 | | Impressum |

Erste Orientierungshilfe



Zur Einführung können Sie sich über den
nebenstehenden QR-Code das Hörbuch
„Besser schlafen“ anhören

[http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/
zum-anhoeren/ein-und-durchschlafstoerungen/
hoerbuch-fuer-den-erholsamen-schlaf.html](http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/ein-und-durchschlafstoerungen/hoerbuch-fuer-den-erholsamen-schlaf.html)



Die meisten Schlafprobleme kann man selbst angehen – durch eine Veränderung seiner Lebens- und Denkweise, Entspannungstechniken und Stressbewältigungsstrategien.

Es gibt aber auch ein paar ernsthaftere Schlafstörungen, die einer ärztlichen Diagnostik und Therapie bedürfen. Die drei wichtigsten wollen wir Ihnen hier vorstellen – und Ihnen gleichzeitig eine Entscheidungshilfe an die Hand geben: Anhand einfacher Selbsttests können Sie feststellen, ob Sie möglicherweise an einer dieser drei Schlafstörungen leiden. Diese Tests ersetzen zwar keine ärztliche Diagnose, ermöglichen aber eine erste Orientierung. Wenn sich daraus der Verdacht ergibt, dass bei Ihnen eines dieser Schlafprobleme vorliegt, kann Ihnen dieses Buch zwar auch weiterhelfen, denn es vermittelt Strategien für einen gesunden, erholsamen Schlaf, die für jeden schlafgestörten Menschen wichtig sind. Darüber hinaus sollten Sie sich dann aber in die Hände eines entsprechend geschulten Facharztes begeben. Er wird den durch die Tests in diesem Kapitel gewonnenen Erstverdacht durch weiterführende Untersuchungen entweder entkräften oder bestätigen und dann eine entsprechende Behandlung einleiten.

Diese drei Schlafstörungen sind:
Obstruktive Schlafapnoe
Restless-Legs-Syndrom
Narkolepsie



Selbsttest Nummer eins: Leiden Sie unter Schlafapnoe?

- 1 Schnarchen Sie laut, oder sagen dies andere von Ihnen?
 nie manchmal oft sehr oft

- 2 Wurden bei Ihnen während des Schlafs schon Atemstillstände beobachtet?
 nie manchmal oft sehr oft

- 3 Fühlen Sie sich morgens nach dem Aufstehen wie gerädert?
 nie manchmal oft sehr oft

- 4 Erwachen Sie morgens mit Kopfschmerzen?
 nie manchmal oft sehr oft

- 5 Fühlen Sie sich tagsüber schlapp und müde?
 nie manchmal oft sehr oft

- 6 Haben Sie Schwierigkeiten, lange konzentriert zu bleiben?
 nie manchmal oft sehr oft

- 7 Sind Sie tagsüber schläfrig?
 nie manchmal oft sehr oft

8 Nicken Sie tagsüber spontan ein (z. B. beim Autofahren, beim Fernsehen, beim Lesen, am Arbeitsplatz, bei Gesprächen mit anderen)?

nie manchmal oft sehr oft

9 Schlafen Sie abends schlecht ein?

nie manchmal oft sehr oft

10 Kommt es vor, dass Sie nachts aufwachen?

nie manchmal oft sehr oft

11 Wenn ja, müssen Sie Wasser lassen?

nie manchmal oft sehr oft

12 Haben Sie dann Schwierigkeiten, wieder einzuschlafen?

nie manchmal oft sehr oft

13 Schlafen Sie unruhig bzw. ist Ihr Bett morgens zerwühlt?

nie manchmal oft sehr oft

14 Kommt es vor, dass Sie schweißgebadet aufwachen?

nie manchmal oft sehr oft

Auswertung

Wenn Sie die Mehrzahl der Fragen in diesem Test mit „oft“ oder „sehr oft“ beantwortet haben, brauchen Sie ärztliche Hilfe. Dann besteht nämlich der Verdacht, dass Sie an einer obstruktiven Schlafapnoe (krankhaftem Schnarchen mit Atemaussetzern) leiden.

Ein zusätzlicher Hinweis auf eine obstruktive Schlafapnoe ist es, wenn Sie unter Bluthochdruck leiden – vor allem dann, wenn dieser sich nur schwer einstellen lässt, obwohl Sie vielleicht bereits mehrere blutdrucksenkende Mittel einnehmen.

Und ein absolutes Alarmsignal ist es natürlich, wenn Sie schon einmal (oder gar mehrmals) beinahe am Steuer eingeknickt wären.

Bei Schlafapnoe-Patienten verschließen sich beim Schnarchen die Atemwege, sodass sie keine Luft mehr bekommen. So entsteht das typische unregelmäßige Schnarchen des Schlafapnoikers: Nach jeder Atempause schnappt er mit einem lauten, prustenden oder röchelnden Geräusch nach Luft.

Besonders hoch ist der Verdacht auf Schlafapnoe, wenn Sie

- **laut und unregelmäßig schnarchen**
- **Ihr Bettpartner oder Ihre Bettpartnerin bei Ihnen schon einmal nächtliche Atempausen beobachtet hat**
- **Sie tagsüber häufig schläfrig, kaputt, reizbar oder unkonzentriert sind**
- **und tagsüber oft spontan einnicken.**

Eine obstruktive Schlafapnoe kann gefährlich werden: Sie erhöht das Unfallrisiko und begünstigt die Entstehung von Diabetes und Herz-Kreislauf-Er-

krankungen. Denn die nächtlichen Erstickungsanfälle und das verzweifelte Nach-Atem-Ringen sind Stress fürs Herz. Außerdem kommt es dadurch immer wieder zu kurzen Weckreaktionen, die den Schlaf unerholsam machen.

Das Tragische daran:

Der Patient selber merkt meistens nicht, dass er an einer Schlafapnoe leidet; er glaubt, tief und erholsam zu schlafen. Meist sind die durch die Atempausen bedingten Weckreaktionen nämlich so kurz, dass er sie bis zum nächsten Morgen schon wieder vergessen hat. Bei manchen Patienten dauern die Aufwachphasen aber auch länger, und sie glauben dann (vor allem, weil sie tagsüber immer so müde sind), an einer Schlafstörung zu leiden. Von ihrem krankhaften Schnarchen spüren sie meist nichts, wenn sie keinen Bettpartner haben, der sie darauf aufmerksam macht.

Falls Sie alleine schlafen und den Verdacht haben, dass Sie schnarchen, nehmen Sie Ihre nächtlichen Geräusche ruhig einmal mit dem Smartphone auf! Ist das Schnarchen laut und immer wieder von Atempausen durchsetzt, so ist das ein Warnsignal, das Sie ernst nehmen sollten.

Was tun?

Durch schlafmedizinische Untersuchungen kann man eine obstruktive Schlafapnoe zweifelsfrei diagnostizieren, und es gibt heute auch verschiedene sehr gute Behandlungsmöglichkeiten dafür. Falls Sie den Verdacht haben, unter diesem krankhaften Schnarchen zu leiden, sollten Sie sich zwecks Diagnose einen Termin bei einem als Schlafmediziner zugelassenen niedergelassenen Lungenfacharzt oder HNO-Arzt geben lassen. Dieser wird zunächst eine ambulante Untersuchung bei Ihnen zu Hause vornehmen und Sie bei Bedarf zur weiteren Diagnostik in ein Schlaflabor überweisen.



**Selbsttest Nummer zwei:
Leiden Sie unter unruhigen Beinen?**

- 1 Leiden Sie in Ruhe- und Entspannungssituationen (Fernsehen, Kino, Busfahrten usw.) unter unangenehmen bis qualvollen Missempfindungen wie Ziehen, Jucken, Reißen oder Kribbeln in den Beinen oder Armen?
 Ja Nein

- 2 Werden Sie in solchen Situationen durch einen unstillbaren Bewegungsdrang zum Aufstehen und Umhergehen gezwungen?
 Ja Nein

- 3 Lassen sich diese Beschwerden durch aktive Bewegung, kalte Fußbäder, Massagen oder Ähnliches vorübergehend lindern oder beseitigen?
 Ja Nein

- 4 Verschwinden die Beschwerden fast oder völlig, wenn Sie tagsüber in Bewegung sind?
 Ja Nein

- 5 Nehmen die Beschwerden abends oder nachts zu?
 Ja Nein

- 6 Fühlen Sie sich tagsüber oft müde, angespannt und erschöpft?
 Ja Nein

- 7 Verhindern die Beschwerden in den Beinen auch tagsüber die ersehnte Ruhe und Entspannung, und fühlen Sie sich durch die Beschwerden in Ihren sozialen Aktivitäten eingeschränkt (z. B. Verzicht auf Kino- oder Theaterbesuche, Vermeiden von Flugreisen)?
 Ja Nein
- 8 Bemerkt Ihr Partner nachts häufig unwillkürliche Zuckungen Ihrer Beine oder Füße, während Sie schlafen?
 Ja Nein
- 9 Gibt es jemanden in Ihrer Verwandtschaft, der über ähnliche Symptome klagt?
 Ja Nein

Auswertung:

Je mehr Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie unter der Krankheit der unruhigen Beine leiden: quälenden Missempfindungen in den Beinen, verbunden mit einem starken Bewegungsdrang. Nachts und in Ruhesituationen verschlimmern sich die Beschwerden, sodass der Schlaf oft empfindlich gestört wird.

Besonders hoch ist der Verdacht auf ein Restless-Legs-Syndrom, wenn Sie folgende Fragen mit Ja beantwortet haben

- Frage 1 (Missempfindungen in den Beinen)
- Frage 2 (Bewegungsdrang)
- Frage 3 (Linderung durch Bewegung und andere Maßnahmen)
- Frage 4 und 5 (überwiegend beschwerdefrei tagsüber, wenn man in Bewegung ist; Zunahme der Beschwerden abends und nachts)
- Frage 8 (vom Bettpartner beobachtete Zuckungen in den Beinen oder Füßen)

Häufig können die Betroffenen ihre Missempfindungen nur schwer definieren; aber diese Beschwerden sind so quälend, dass sie – einem unwiderstehlichen inneren Drang folgend – aufstehen, in der Wohnung herumlaufen und ihre Beine massieren, kalt abduschen oder bürsten müssen. Dadurch bessern sich

die Missempfindungen vorübergehend; doch kaum liegt man wieder im Bett und will endlich zur Ruhe kommen, beginnt der Alptraum von neuem. Und gleitet der geplagte Patient dann endlich doch in den ersehnten Schlaf, so entlädt die Unruhe in den Beinen sich oft selbst dann noch in rhythmischen, tretenden oder stoßenden Fuß- oder Beinbewegungen, die den Schlaf fragmentieren und unerholsam machen.

„Restless-Legs-Syndrom“ (kurz: RLS) nennt man diese Erkrankung, die oft erblich bedingt und gar nicht so selten ist: Viele Menschen leiden darunter, ohne es zu wissen. Die Missempfindungen in den Beinen können sie sich nicht erklären, und von ihren nächtlichen Beinbewegungen merken sie oft nichts. Aber Schlaf, Tagesbefindlichkeit und Leistungsfähigkeit können trotzdem erheblich darunter leiden.

Ähnlich wie eine obstruktive Schlafapnoe stört und fragmentiert auch das Restless-Legs-Syndrom den Schlaf und beeinträchtigt das Tagesbefinden: Man ist müde, kaputt, in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt und dementsprechend reizbar.

Und ebenso wie bei der Schlafapnoe ist auch bei Restless Legs das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch den ständigen nächtlichen Stress erhöht.

Was tun?

Das Restless-Legs-Syndrom lässt sich mit Medikamenten sehr gut behandeln. Da es sich bei den unruhigen Beinen um eine neurologische Erkrankung handelt, sollte sie auch von einem Neurologen (also einem Facharzt für Nervenkrankungen) diagnostiziert und behandelt werden. Ihr erster Ansprechpartner sollte dennoch Ihr Hausarzt sein, der sie dann bei Verdacht auf RLS an einen Neurologen überweisen kann. Allerdings kennt sich nicht jeder Neurologe mit dieser Erkrankung aus! Notfalls muss dies vorher telefonisch erfragt werden.



Selbsttest Nummer drei: Leiden Sie an Narkolepsie?

- 1 Sind Sie tagsüber oft todmüde oder fühlen sich wie benommen?
 Ja Nein

- 2 Haben Sie aufgrund dieser ständigen Müdigkeit Probleme im Beruf oder beim Studium?
 Ja Nein

- 3 Leiden Sie manchmal unter zwanghaften Einschlafattacken?
 Ja Nein

- 4 Fühlen Sie sich bei lebhaften Emotionen (Freude, Ärger, Überraschung) manchmal irgendwie kraftlos oder klappen vielleicht sogar zusammen?
 Ja Nein

- 5 Haben Sie beim Einschlafen oder Aufwachen oft lebhaft, traumähnliche Visionen oder Halluzinationen?
 Ja Nein

- 6 Fühlen Sie sich beim Einschlafen oder Aufwachen manchmal wie gelähmt?
 Ja Nein

- 7 Schlafen Sie nachts schlecht (häufiges Aufwachen, lange Wachliegezeiten, Alpträume, Schlafwandeln oder Sprechen im Schlaf)?
 Ja Nein

Auswertung

Auch hier gilt wieder: Je mehr Fragen Sie mit „Ja“ beantwortet haben, umso wahrscheinlicher ist es, dass Sie unter einer Narkolepsie leiden. Das ist keine schlimme Erkrankung; allerdings kann sie für die Patienten sehr belastend sein. Meist liegt der Narkolepsie eine Störung eines bestimmten Nervenbotenstoffs (Hypocretin) im Gehirn zugrunde. Dieser Mangel führt dazu, dass die Grenzen zwischen Wachsein und Schlafen verwischen.

Die anderen Symptome können, müssen aber nicht auftreten. Oft kommen sie auch erst im späteren Krankheitsverlauf hinzu:

Häufigste Symptome

Als erstes Symptom der Narkolepsie tritt meist eine übermäßige Tagschlafneigung auf: Man wird immer wieder von einem unvermittelt einsetzenden Schlafdrang erfasst, dem man nicht widerstehen kann. Solche Schlafattacken stellen sich besonders häufig in monotonen Situationen ein, können aber auch im ganz normalen Alltag wie beispielsweise beim Essen oder im Gespräch auftreten. Darüber hinaus leiden die Betroffenen oft unter einer dauerhaften Tagesschläfrigkeit. Das erschwert ein befriedigendes Privatleben: Viele Patienten gehen Theater- oder Konzertbesuchen, Einladungen und anderen Freizeitaktivitäten aus dem Weg, weil sie ständig Gefahr laufen, dabei einzuschlafen. Auch das Arbeitsleben und die berufliche Leistungsfähigkeit leiden unter der vermehrten Tagesschläfrigkeit und den Schlafanfällen.

- » Bei Kataplexien kommt es bei heftigen Gemütsbewegungen wie Lachen, Freude, Ärger, Schreck, Schmerz oder Angst zu einer Muskeler schlaffung. Die Ausprägung dieser Erschlaffung reicht von milden, kurzen Schwächegefühlen der mimischen Muskulatur oder in den Knien bis hin zum Sturz, jeweils bei vollem Bewusstsein.
- » Schlaf lähmungen treten in der Einschlaf- und Aufwachphase auf. Dabei sind die Patienten wach und bei vollem Bewusstsein, aber ihre Körpermuskulatur ist erschlafft; sie können sich also nicht bewegen.
- » Ein weiteres typisches Narkolepsie-Symptom sind die hypnagogogen Halluzinationen (kurz vor dem Einschlafen oder im Halbschlaf auftretende visuelle oder akustische Trugerlebnisse). Auch Alpträume können vermehrt vorkommen.

Was tun?

Auch hier ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Er wird Sie gegebenenfalls zur weiteren Diagnostik und Behandlung an einen erfahrenen Neurologen oder Schlafmediziner weiterverweisen. Behandelt wird die Narkolepsie mit einer Kombination aus Medikamenten und praktischen Krankheitsbewältigungsstrategien: Vielen Patienten hilft es beispielsweise, zwischendurch kurze Nickerchen zu machen, wenn sie müde werden. Wird ihnen dies am Arbeitsplatz ermöglicht, so verbessert sich dadurch ihre Leistungsfähigkeit.

Wie finde ich den richtigen Arzt?

Nicht alle Hausärzte kennen sich mit der Diagnostik und Behandlung der drei soeben beschriebenen Krankheitsbilder aus. Während die Schlafapnoe als verbreitete Volkskrankheit inzwischen schon relativ vielen Allgemeinärzten bekannt ist, kennen manche Hausärzte sich mit dem Restless-Legs-Syndrom noch nicht so gut aus, obwohl auch dieses ziemlich häufig ist. Bei der Narkolepsie dagegen handelt es sich um eine ausgesprochen seltene Schlafstörung. Und so kommt es, dass manche Patienten, die unter solchen Schlafproblemen leiden, schon eine wahre Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich haben, bis sie endlich den richtigen Ansprechpartner finden, der ihre Krankheit kennt und richtig behandeln kann.

Das muss nicht sein.

Wenn Sie feststellen, dass Ihr Hausarzt mit der Diagnostik oder Therapie Ihres Schlafproblems nicht weiterkommt, sollten Sie sich an einen Spezialisten wenden. Für Schlafstörungen zuständig sind die **Somnologen**, also Ärzte, die eine Zusatzausbildung im Fach Schlafmedizin absolviert haben. Außerdem können – je nach Krankheitsbild – auch **Lungenfachärzte (Pneumologen)**, **HNO-Ärzte**, **Neurologen** oder **Psychotherapeuten** die richtigen Ansprechpartner für Ihre Schlafstörung sein.

Wo Sie einen für Ihr Problem geeigneten Facharzt finden, können Sie telefonisch bei einem Schlaflabor erfragen. Auch Selbsthilfegruppen erteilen gerne Auskunft.

Info beim BSD: Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V.

Panoramastraße 6, 73760 Ostfildern, Tel.: 0711 4780696

Körperliche Erkrankungen als Ursache von Schlafproblemen



Nicht immer muss eine Schlafstörung schuld sein, wenn Sie abends nicht zur Ruhe kommen oder nachts dauernd aufwachen. Es gibt auch viele körperliche Erkrankungen, die einem den Schlaf rauben können. Gerade mit zunehmendem Alter häufen sich bei vielen Menschen chronische Krankheiten. Das ist einer der Gründe, warum viele ältere Menschen schlecht schlafen: Es zwickt öfter mal im Kreuz oder in den Gelenken, man muss nachts häufiger auf die Toilette gehen und schläft dann nicht immer gleich wieder ein.

Die Zusammenhänge zwischen körperlichen Erkrankungen und Schlafstörungen sind vielen Menschen nicht bekannt. Das ist schade, denn wenn man weiß, dass ein bestimmtes körperliches Leiden den Schlaf stört, kann man das Schlafproblem oft schon durch eine adäquate Behandlung dieser Erkrankung beheben.

Der nun folgende Test soll Sie für die Zusammenhänge zwischen schlechtem Schlaf und bestimmten Krankheitsbildern sensibilisieren und Ihnen vielleicht auch schon eine erste Verdachtsdiagnose ermöglichen.



**Selbsttest Nummer vier:
Ist eine körperliche Erkrankung schuld
an Ihrem Schlafproblem?**

- 1 Ich muss nachts oft Wasser lassen und wache deshalb häufig mehrmals pro Nacht auf.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 2 Mich quälen abends und nachts oft Schmerzen.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 3 Ich habe nachts öfters Hustenanfälle.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 4 Manchmal leide ich unter nächtlichen Atembeschwerden.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 5 Niesreiz, juckende Nase und Fließschnupfen machen mir oft die Nacht zur Qual.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 6 Ich leide häufig unter Juckreiz.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 7 Bei mir wurde ein Diabetes mellitus festgestellt.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 8 Ich leide an einer Schilddrüsenerkrankung.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 9 Hin und wieder habe ich Sodbrennen.
 Trifft zu Trifft nicht zu
- 10 Ich muss wegen meiner chronischen Erkrankung(en) täglich mehrere Medikamente einnehmen.
 Trifft zu Trifft nicht zu

Auswertung

Auch hier gilt wieder: Je mehr Fragen Sie mit „Trifft zu“ beantwortet haben, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein körperliches Leiden hinter Ihrem Schlafproblem steckt oder zumindest mitverantwortlich dafür ist.

Wir wollen die Testfragen nun der Reihe nach mit Ihnen durchgehen, um festzustellen, wo die Wurzel des Übels liegen könnte:

① Häufiges Wasserlassen

Dieses Problem nimmt vor allem im Alter zu und ist eine nicht zu unterschätzende Ursache für schlechten Schlaf. Denn auch wenn Sie nach dem Toilettengang wieder einschlafen, wird der Nachtschlaf durch die ständigen Unterbrechungen doch fragmentiert.

Häufiges nächtliches Wasserlassen kann verschiedene Ursachen haben: Bei Männern in vorgerücktem Alter steckt oft eine gutartige Vergrößerung der Prostata dahinter. Bei Frauen ist häufig eine überaktive Blase schuld an dem häufigen Harndrang.

Das Problem kann aber auch Folge einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) sein: Aufgrund der eingeschränkten Pumpfunktion des Herzens sammelt sich tagsüber Wasser in den Beinen an. Lagert man dann nachts im Bett die Beine hoch, wird die Flüssigkeit wieder ausgeschwemmt und ausgeschieden, was zu vermehrtem Harndrang führt.

Auch ein unerkannter oder schlecht eingestellter Diabetes kann dahinterstecken. Bei eingeschränkter Nierenfunktion erhöht sich die Harnmenge ebenfalls: Denn wenn die Blutfilter der Niere geschädigt sind, reichert sich ein bestimmtes Eiweiß (Albumin) im Urin an. Dieses Eiweiß bindet Wasser, sodass mehr Urin ausgeschieden wird. Eine obstruktive Schlafapnoe (siehe Selbsttest S. 8) kann ebenfalls zu vermehrtem nächtlichem Wasserlassen führen. Und nicht zuletzt erhöhen auch manche Arzneimittel – z. B. Diuretika (wassertreibende Me-

dikamente) zur Behandlung eines zu hohen Blutdrucks – die Urinproduktion. Solche Mittel sollten daher abends nicht mehr eingenommen werden; unter Umständen kann Ihr Arzt Sie auch auf ein anderes Medikament umstellen.

Sie sehen: Häufiges nächtliches Wasserlassen muss nicht unbedingt etwas mit der Harnblase zu tun haben. Daher ist es am sinnvollsten, nicht gleich zum Urologen zu gehen, sondern das Problem erst einmal mit Ihrem Hausarzt zu besprechen. Er wird die notwendigen Untersuchungen durchführen und Sie dann bei Bedarf an einen entsprechenden Facharzt weiterverweisen. Also bitte keine falsche Scham! Eine ärztliche Abklärung von häufigem Harndrang ist schon deshalb sinnvoll, weil auch ein ernsthaftes medizinisches Problem dahinterstecken kann. Außerdem erhöhen die nächtlichen Toilettengänge das Sturzrisiko.

Wenn Sie nachts regelmäßig öfter als zweimal zur Toilette gehen müssen, sollten Sie das Problem ärztlich abklären lassen.

② **Nächtliche Schmerzen**

Schmerzen sind mittlerweile fast schon zu einer Volkskrankheit geworden. Rückenschmerzen machen einem nicht nur tagsüber, sondern auch nachts das Leben zur Hölle: Liegt man auf dem Rücken, tut das Kreuz weh; liegt man auf der Seite, schmerzt die Schulter. Auch Gelenkschmerzen bei Arthrose können sich nachts bemerkbar machen – und die Schmerzen bei einer Polyneuropathie, wie sie vor allem bei Diabetikern vorkommt, sind fast noch quälender.

Mit Schmerzen muss man sich nicht abfinden. Falls Ihr Hausarzt, Orthopäde oder Neurologe Ihnen nicht weiterhelfen kann, sollten Sie sich an einen Arzt wenden, der auf die Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzen spezialisiert ist.

Sobald Ihre Schmerzen behoben oder zumindest gelindert sind, werden Sie auch wieder besser schlafen.

Rückenschmerzpatienten sollten ganz besonders auf ein qualitativ hochwertiges Bett mit guter Unterfederung und Matratze achten und dabei nicht „am falschen Ende sparen“. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf Seite 85.

**Adressen von schmerztherapeutisch qualifizierten Ärzten,
Physiotherapeuten und Apotheken finden Sie auf der Webseite
der Deutschen Schmerzliga unter**

<http://schmerzliga.de/therapeutensuche.html>

oder beim Schmerztelefon-Service der Schmerzliga:

Mo, Mi, Fr von 9:00 – 11:00 Uhr

Tel.: 06 171 2860-53

Montag von 18:00 – 20:00 Uhr

Tel.: 06201 6049415

③ **Nächtliche Hustenanfälle ...**

... können den Schlaf empfindlich stören. Auch dieses Problem kann die verschiedensten Ursachen haben. Dahinter kann beispielsweise ein allergisches Asthma oder eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) stecken. Aber auch nächtliches Sodbrennen macht sich manchmal durch einen unangenehmen Reizhusten bemerkbar, da der Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre die oberen Atemwege reizt. Und nicht zuletzt können auch bestimmte Medikamente (beispielsweise ACE-Hemmer) bei manchen Menschen einen lästigen Reizhusten verursachen. Chronischen Husten sollte man unbedingt ärztlich abklären lassen – nicht nur, weil er den Schlaf stört, sondern

auch, weil sich dahinter in manchen Fällen eine ernste Erkrankung (z. B. Asthma, COPD oder Lungenkrebs) verbergen kann.

④ **Nächtliche Atembeschwerden**

Oft steckt eine koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz dahinter: Verengte Herzkranzgefäße können zu einem nächtlichen Engegefühl in der Brust führen; und bei einer schon etwas fortgeschrittenen Herzschwäche bilden sich Wassereinlagerungen im Gewebe, die manchen Patienten nachts das Atmen erschweren. Aber auch eine Erkrankung der Atemwege – beispielsweise Asthma oder COPD – kann nächtliche Atembeschwerden verursachen. Denn selbst wenn Ihre Atemwegserkrankung so gut therapiert ist, dass Sie die Symptome tagsüber gut im Griff haben, können Sie dennoch nachts Atemprobleme bekommen, weil der Atemwegwiderstand im Schlaf ansteigt. Sprechen Sie bei solchen Beschwerden unbedingt mit Ihrem Arzt! Falls der Hausarzt nicht weiterhelfen kann, ist ein Lungenfacharzt (Pneumologe) der richtige Ansprechpartner.

⑤ **Bei Niesreiz, juckender Nase und Fließschnupfen...**

... liegt der Verdacht auf einen allergischen Schnupfen nahe – zumindest dann, wenn diese Beschwerden nicht nur hin und wieder im Rahmen eines Atemwegsinfekts auftreten, sondern ständig vorhanden sind. Treten Nasenprobleme nur in den Frühjahrs- oder Sommermonaten auf, so kann das ein Hinweis auf Heuschnupfen (also eine Pollenallergie) sein. Können Sie tagsüber relativ normal atmen, haben aber vor allem nachts immer wieder Probleme mit einer verstopften, juckenden oder laufenden Nase, so ist möglicherweise eine Hausstaubmilbenallergie oder eine „Schimmelecke“ schuld daran. Manchmal bildet sich an feuchten Stellen im Schlafzimmer (z. B. in kalten Ecken oder an der Tapete hinter dem Kleiderschrank) Schimmel, der einen allergischen Schnupfen

verursachen kann. Besonders häufig kommt so etwas an Außenwänden mit schlechter Wärmedämmung vor. Durch regelmäßiges Lüften lässt es sich in der Regel verhindern. Schimmelflecken müssen unbedingt gründlich beseitigt werden: Am besten mit 70-prozentigem Alkohol einpinseln, eine halbe Stunde lang einwirken lassen und zum Schluss mit alkoholgetränkten Tüchern abreiben.

⑥ Juckreiz ...

... tritt nachts unter der warmen Bettdecke vermehrt auf. Die häufigsten Ursachen sind Hauterkrankungen wie Neurodermitis (Ekzeme) oder Psoriasis. Aber auch eine Hausstaubmilbenallergie oder eine Lebererkrankung kann dahinterstecken. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt bzw. Hautarzt darüber!

⑦ Menschen mit Diabetes ...

... haben einen zu hohen Blutzuckerspiegel. Bei einem unbehandelten Diabetes braucht der Körper viel Wasser; denn der Körper versucht den überschüssigen Zucker über den Urin auszuscheiden. Das führt zu vermehrtem Durst und häufigem Harndrang, der sich vor allem nachts störend bemerkbar macht. Gerade ein Typ-2-Diabetes, der meistens erst in vorgerücktem Alter auftritt, beginnt schleichend, sodass man zunächst gar nichts davon spürt. Durst und häufiges Wasserlassen sind also Warnsignale, die Sie auf jeden Fall zum Arzt führen sollten. Aber auch ein bereits diagnostizierter und medikamentös behandelter Diabetes kann den Schlaf stören – vor allem dann, wenn der Blutzucker nicht richtig eingestellt ist. Es empfiehlt sich also, die Menge an oralen Antidiabetika oder Insulin, die Sie Ihrem Körper zuführen, möglich gut zu dosieren, damit Ihr Zuckerhaushalt nicht aus dem Gleichgewicht gerät. Sprechen Sie Ihren Hausarzt oder Diabetologen darauf an. Auch regelmäßige körperliche Aktivität hilft, den Blutzucker zu senken – und abends mit der nötigen Bett schwere in die Kissen zu sinken.

⑧ **Wenn die Schilddrüse verrückt spielt ...**

... klappt es auch mit dem Schlafen nicht mehr so gut. Die meisten Schilddrüsenerkrankungen entstehen dadurch, dass die Drüse entweder zu viel oder zu wenig Hormone produziert. Dadurch entsteht entweder eine Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion. Bei Menschen mit einer Überfunktion der Schilddrüse läuft der Stoffwechsel auf Hochtouren; sie sind nervös und gereizt, leiden unter innerer Unruhe, oft auch unter Herzrasen. Nachts liegen sie oft stundenlang wach, weil sie einfach nicht zur Ruhe kommen. Aber auch eine Schilddrüsenunterfunktion kann den Schlaf stören – und tagsüber zu lähmender Müdigkeit und Energielosigkeit führen. Eine einfache Blutuntersuchung gibt Aufschluss darüber, ob Ihre Schilddrüse richtig funktioniert. Die Behandlung (durch Einnahme von Schilddrüsenhormonen) ist unproblematisch.

⑨ **Sodbrennen ...**

... sollte ebenfalls ärztlich abgeklärt werden, denn dabei handelt es sich keineswegs um eine Bagatellerkrankung! Durch den Rückfluss von saurem Mageninhalt wird auf die Dauer die Schleimhaut der Speiseröhre geschädigt, was im schlimmsten Fall sogar zu Krebs führen kann. Viele Menschen leiden vor allem abends und nachts unter Sodbrennen. Reichhaltige, schwer verdauliche Mahlzeiten am Abend verschlimmern das Problem. Doch auch wenn Sie das Sodbrennen nachts nicht wahrnehmen, kann es dennoch Ihren Schlaf stören, sodass Sie unruhig schlafen und morgens weniger ausgeruht sind.

⑩ **Multimedikation**

Je älter wir werden, umso mehr Arzneimittel müssen wir normalerweise einnehmen. Manche ältere Menschen schlucken jeden Tag sechs bis sieben verschiedene Pillen. Mediziner sprechen in diesem Zusammenhang von „Multimedikation“.

Natürlich können Arzneimittel auch unerwünschte Nebenwirkungen haben: Manche Medikamente stören z. B. den Schlaf. Dazu gehören unter anderem bestimmte Antidepressiva, Antihistaminika, Verhütungsmittel, Zytostatika, blutdrucksenkende Mittel, Mittel gegen Asthma und andere Atemwegserkrankungen – und alle Arzneimittel, die Koffein enthalten.

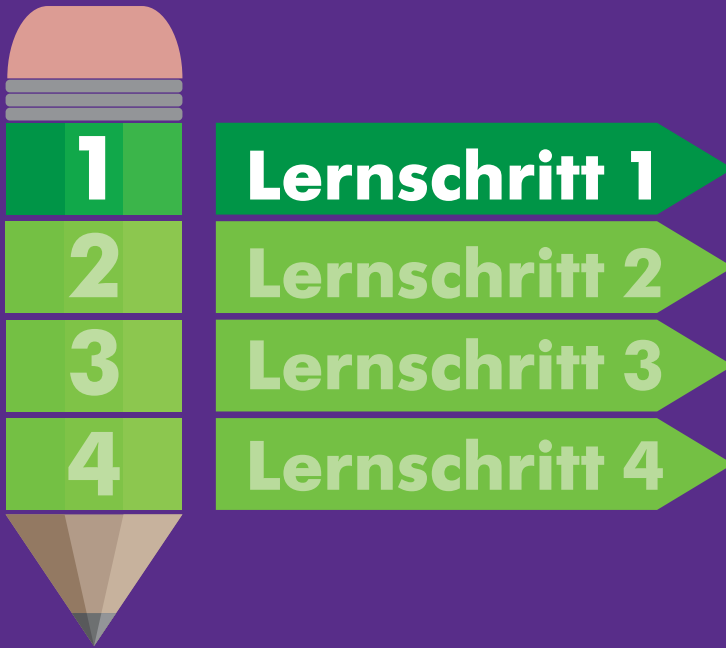
Andere Medikamente (z. B. Blutdrucksenker, Beruhigungsmittel, bestimmte Schmerzmittel und Antidepressiva) machen wiederum müde: Das heißt, Sie schlafen zwar vielleicht ganz gut, fühlen sich aber morgens wie gerädert, so dass Sie glauben, unter einer Schlafstörung zu leiden.

Falls Sie den Verdacht haben, dass Ihr Schlafproblem mit einem Ihrer Medikamente zusammenhängen könnte, lesen Sie sich einmal die Rubrik „Nebenwirkungen“ im Beipackzettel des Medikaments durch. Sollte Ihr Verdacht sich bestätigen, so sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber – vielleicht kann er die Dosis ändern oder es gegen ein anderes Arzneimittel austauschen.

Nur eines sollten Sie niemals tun: Medikamente eigenmächtig ohne Rücksprache mit dem Arzt absetzen oder „probeweise“ weglassen. Viele Medikamente gegen chronische Erkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes müssen ein Leben lang regelmäßig eingenommen werden, um ihre positive Wirkung entfalten zu können. Ein Absetzen kann gefährlich sein – auch wenn Sie von den negativen Wirkungen nicht gleich etwas spüren.

Erster Ansprechpartner: der Hausarzt

Aus all diesen Gründen – weil eben auch körperliche Erkrankungen oder bestimmte Arzneimittel hinter Ihrer Schlafstörung stecken können – sollte der Hausarzt bei Schlafproblemen oder bei Tages-schläfrigkeit stets Ihr erster Ansprechpartner sein.



Lernschritt 1

Was sind Schlafstörungen,
und wie entstehen sie?

Viele Schlafprobleme entstehen einfach nur dadurch, dass man sich falsche Vorstellungen vom Schlaf macht oder zu hohe Erwartungen an ihn stellt. Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, regt man sich auf („Ich müsste doch jetzt eigentlich schon längst schlafen... Morgen früh fühle ich mich bestimmt wieder hundeeelend...“); und diese verkrampfte Haltung führt dann wiederum dazu, dass man erst recht schlecht schläft. Denn Entspannung und innere Ruhe sind unabdingbare Voraussetzungen für einen guten, erholsamen Schlaf.

Deshalb wollen wir uns in diesem Kapitel damit beschäftigen, was Schlaf eigentlich ist und was einen „normalen“ Schlaf ausmacht. Außerdem erfahren Sie, woran man Schlafstörungen erkennt und wie sie entstehen. Denn nur wer sein Problem kennt, kann es lösen! Oft führt schon ein gewisses Grundwissen über den Schlaf dazu, dass man sich abends mit mehr Gelassenheit ins Bett legt – und in dieser entspannten Haltung fällt das Einschlafen spürbar leichter.

Alles Aberglaube ... Die sechs häufigsten Schlafmythen

Es gibt gewisse weit verbreitete „Schlafmythen“: falsche Vorstellungen vom Schlaf, mit denen wir uns selbst das Leben schwermachen, weil sie eine unrealistische Erwartungshaltung erzeugen. Anhand des nun folgenden Selbsttests können Sie herausfinden, wie es um Ihr Wissen um den Schlaf bestellt ist.



Selbsttest Nummer fünf: Haben Sie falsche Erwartungen an den Schlaf?

- 1 Ich brauche mindestens acht Stunden Schlaf, sonst bin ich am nächsten Tag nicht ausgeruht.
 Richtig Falsch
- 2 Erholsamer Schlaf bedeutet, dass man möglichst ununterbrochen vom Abend bis zum nächsten Morgen durchschläft.
 Richtig Falsch
- 3 Wenn ich nachts schlecht geschlafen habe, bin ich am nächsten Tag nicht leistungsfähig.
 Richtig Falsch
- 4 Der Schlaf vor Mitternacht ist der beste. Deshalb sollte man abends möglichst nicht zu spät ins Bett gehen.
 Richtig Falsch
- 5 Ich tue nachts meistens kein Auge zu.
 Richtig Falsch
- 6 Nach einer „schlechten“ Nacht muss ich den Schlaf unbedingt nachholen. Ich sollte mich dann entweder mittags hinlegen oder in der darauffolgenden Nacht länger schlafen.
 Richtig Falsch

Auswertung

① **Mindestens acht Stunden Schlaf pro Nacht?**

Völlig falsch!

Wenn Sie sich so unter Druck setzen, ist es kein Wunder, dass Sie schlecht schlafen. Die Schlafdauer ist individuell sehr verschieden. So weiß man zum Beispiel, dass Napoleon mit drei Stunden Schlaf auskam – und während dieser Zeit saß er meistens auch noch auf dem Pferd. Einstein dagegen brauchte elf bis zwölf Stunden Schlaf. Es gibt also ausgesprochene „Langschläfer“, aber eben auch „Kurzschläfer“, die nach ein paar Stunden Schlaf schon wach und ausgeruht sind. Das ist größtenteils genetisch bedingt.

Der (nicht schlafgestörte) Durchschnittsdeutsche schläft etwas mehr als sieben Stunden pro Nacht. Aber wenn Sie kürzer schlafen und sich tagsüber trotzdem ausgeschlafen und leistungsfähig fühlen, haben Sie kein Schlafproblem. Dann gehören Sie eben einfach zu den Menschen, die nicht so viel Schlaf brauchen! Freuen Sie sich und genießen Sie die zusätzlichen Wachstunden, in deren Genuss Sie dank Ihrer Kurzschläferebene kommen.

② **Ununterbrochener Schlaf?**

Auch das ist eine unrealistische Vorstellung.

Nächtliches Aufwachen ist etwas völlig Normales. Ein durchschnittlicher Schläfer wird pro Nacht etwa 28-mal wach. Meist sind diese Wachphasen so kurz, dass er sich am nächsten Morgen gar nicht mehr daran erinnert. Und genau da beginnt das Problem des Schlafgestörten: Wenn er aufwacht, dreht er sich nicht einfach auf die andere Seite und schläft wieder ein, sondern er denkt: „Typisch – ich kann wieder mal nicht schlafen.“ Darüber regt er sich natürlich tierisch auf, sein Adrenalin Spiegel steigt – und dann kann er nicht wieder einschlafen.

Wenn Sie also das nächste Mal nachts aufwachen, machen Sie sich klar,

dass das ein völlig natürlicher Vorgang ist, und versuchen Sie sich zu entspannen. Wie das geht, darüber werden Sie in dem Lernmodul zum Thema „Entspannung“ noch mehr erfahren.

③ **Am nächsten Tag total kaputt, weil Sie in der Nacht davor schlecht geschlafen haben?**

Dieser Gedanke gehört zu den beliebtesten „Schlafräubern“. Keine Sorge: Der Körper kann ein oder zwei schlechte Nächte problemlos ausgleichen. Ihr Befinden am Tage ist nicht ausschließlich von der Qualität des Nachtschlafs abhängig, sondern auch von vielen anderen Faktoren – zum Beispiel von Ihrer Stimmung. Also regen Sie sich nicht auf! Denken Sie nicht: „Ich habe heute Nacht schlecht geschlafen, also bin ich weniger leistungsfähig und muss mich schonen.“ Denn wenn Sie in Gedanken ständig um Ihren schlechten Schlaf kreisen, erreichen Sie damit genau das Gegenteil – Sie erhalten Ihr Schlafproblem aufrecht, statt es zu überwinden!

④ **Der Schlaf vor Mitternacht ist der beste?**

Mitnichten. Es gibt „Eulen“ und „Lerchen“, also Morgen- und Abendmenschen – teilweise sogar ausgesprochene Nachtmenschen, die erst dann zur Hochform auflaufen, wenn der Mond hoch oben am Himmel steht, und am nächsten Morgen hundemüde sind. Auch das ist, wie Schlafforscher inzwischen herausgefunden haben, in erster Linie genetisch bedingt.

Freilich haben Sie, wenn Sie zu den Nachteulen gehören, schon ein Problem: Denn die meisten Menschen sind berufsbedingt gezwungen, morgens zu einer bestimmten Zeit am Arbeitsplatz zu erscheinen; und dieser Zeitpunkt ist für die meisten Abendmenschen zu früh. Lerchen haben es in unserer Gesellschaft eindeutig leichter. Wenn Sie eine Nachteule sind, versuchen Sie abzuklären, ob Ihr Arbeitsplatz nicht vielleicht doch eine flexiblere Zeiteinteilung

ermöglicht. Notfalls sprechen Sie mit Ihrem Chef und erklären Sie ihm, dass Sie abends leistungsfähiger sind als am frühen Morgen. Vielleicht ermöglicht er es Ihnen dann, morgens später am Arbeitsplatz zu erscheinen und abends länger dazubleiben oder Arbeit mit nach Hause zu nehmen. Falls nicht, werden Sie mithilfe der Tricks und Tipps in diesem Buch zumindest lernen, abends leichter abzuschalten und in den Schlaf zu sinken. Denn Gene sind nicht alles – der Mensch ist auch ein Gewohnheitstier.

⑤ **Wieder mal kein Auge zugetan?**

Schlafmediziner hören von ihren Patienten immer wieder, dass sie mit den Nerven völlig am Ende sind, weil sie schon seit Jahren kaum noch schlafen.

Schickt man diese Menschen dann zu einer Untersuchung ins Schlaflabor (was für die Diagnostik bestimmter Schlafstörungen notwendig ist), zeigt sich häufig, dass sie in Wirklichkeit viel mehr schlafen, als sie glauben. Und nicht nur das: Viele Insomnie-Patienten behaupten sogar, wenn man sie im Schlaflabor aus dem Schlaf weckt, steif und fest, sie seien hellwach gewesen!

Denn bei schlafgestörten Menschen ist nicht nur der Schlaf, sondern oft auch die **Schlafwahrnehmung** gestört. Dafür gibt es mehrere Gründe: Der Schlaf solcher Menschen ist fragmentiert; es kommt immer wieder zu kurzzeitigen Weckreaktionen, die bei den Betroffenen das Gefühl hinterlassen, überhaupt nicht geschlafen zu haben. Außerdem haben Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen häufig auch nicht so intensive, bizarre Träume wie schlafge-

**Eine „durchwachte“ Nacht ist keine Katastrophe!
Außerdem haben Sie in Wirklichkeit wahrscheinlich
sowieso viel länger geschlafen, als Sie glauben.**

sunde Menschen. Ihre Träume sind eher gedankenartig; deshalb glauben sie, wach zu sein. Solche Menschen sind so stark auf das Gedankliche fokussiert, dass sie eben auch eher in Gedankenform träumen.

⑥ **Schlaf nachholen? Keine gute Idee!**

Der Körper reguliert gelegentliche Schlafverluste nicht durch die Schlafquantität, sondern durch die Schlafqualität. „Kurze Nächte“ kompensiert unser Gehirn ganz von selbst, indem es in der darauffolgenden Nacht höhere Anteile von Tiefschlaf und REM-Schlaf erzeugt. (Diese beiden Schlafphasen sind für unsere körperliche und geistige Erholung am wichtigsten.) Unabhängig davon, wie gut und wie lange man geschlafen hat, sollte man immer ungefähr zur selben Zeit aufstehen und ins Bett gehen. Auch Mittagsschläfchen sind für schlafgestörte Menschen nicht unbedingt zu empfehlen. Mehr darüber erfahren Sie in Lernschritt drei zum Thema „Stimuluskontrolle“.

**Die meisten Schlafstörungen entstehen im Kopf!
Rund 50 % aller Patienten, die wegen Schlafstörungen
im Schlaflabor untersucht werden,
haben in Wirklichkeit gar kein Schlafproblem,
sondern nur falsche Vorstellungen vom Schlaf.**

Was passiert während des Schlafs mit uns?

Nun haben Sie schon einiges über den Schlaf erfahren. Das Einzige, was Sie jetzt noch wissen sollten, ist, wie Schlaf abläuft, was dabei in unserem Körper und unserem Gehirn passiert – und wie ein gesunder, erholsamer Schlaf aussehen sollte. Danach können wir uns gleich auf das wichtigste Thema dieses Buches stürzen: wie Schlafstörungen entstehen, was für Ursachen sie haben und was man dagegen tun kann.

Unser Schlaf – eine Treppe

Der gesunde Schläfer verbringt nach dem Einschlafen rund 10 bis 20 Minuten im **Leichtschlaf**, den Schlafmediziner in zwei Stadien (Schlafstadium 1 und 2) unterteilen. Aus diesem Leichtschlaf sind wir noch ziemlich leicht weckbar. Danach gelangen wir in den **Tiefschlaf** (Schlafstadium 3 und 4), aus dem wir nur schwer zu wecken sind. Jetzt könnte ein Einbrecher kommen und unsere Wohnung ausräumen – wir würden es womöglich nicht einmal merken.

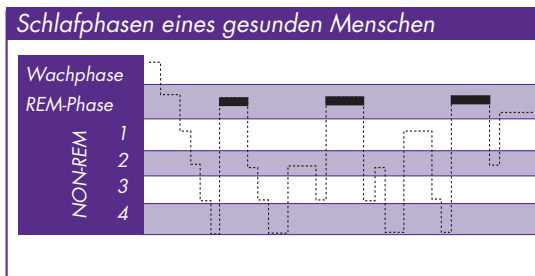
Dieser Tiefschlaf dauert etwa 30 bis 40 Minuten. Es folgt eine weitere Leichtschlafphase, und dann sinken wir in den **REM-Schlaf**, in dem wir die lebhaftesten Träume haben. Die Abkürzung REM steht für „Rapid Eye Movement“, denn in diesem Schlafstadium bewegen wir die Augen blitzschnell hin und her, und unser Gehirn ist äußerst aktiv.

Nach dieser bunten Abfolge verschiedener Schlafstadien beginnt das Ganze wieder von vorn: Leichtschlaf – Tiefschlaf – Leichtschlaf – REM-Schlaf. Eine solche Abfolge von Nicht-REM-Schlaf und REM-Schlaf bezeichnet man als **Schlafzyklus**. So ein Schlafzyklus dauert etwa 90 bis 100 Minuten und wiederholt sich pro Nacht (je nachdem, wie lange wir schlafen) vier- bis sechsmal. Der Schweizer Schlafforscher Alexander Borbély hat für dieses Auf und Ab der Schlafstadien den schönen Vergleich mit einer Treppe gefunden, die wir innerhalb einer Nacht mehrmals hintereinander begehen.

Kernschlaf und Füllschlaf

Für einen gesunden, erholsamen Schlaf brauchen wir mindestens drei Schlafzyklen pro Nacht. Diese viereinhalb bis fünf Stunden bezeichnet man als **Kernschlaf**. Wie viele weitere Schlafzyklen man dann noch durchläuft, ist von Person zu Person verschieden. Diese zusätzlichen, nicht unbedingt notwendigen Schlafzyklen nennt man **Füllschlaf**. Kurzschläfer, die mit fünf bis sechs Stunden pro Nacht auskommen, brauchen kaum mehr als diesen Kernschlaf, während ein Normalschläfer eben ein bisschen länger schläft. Also keine Sorge nach einer kurzen Nacht: Ihren Kernschlaf haben Sie wahrscheinlich auf jeden Fall bekommen!

So sieht das optimale Schlafprofil eines gesunden Schlafers aus: Mehrere Schlafzyklen aus Leicht-, Tief- und REM-Schlaf folgen aufeinander, wobei der Schlaf gegen Morgen immer leichter wird. Dieses Diagramm zeigt den „Treppencharakter“ unseres Schlafs sehr schön.



Im Lauf der Nacht verändern sich die Schlafzyklen: Dauer und Intensität der Tiefschlafphasen nehmen immer mehr ab, während der REM-Schlafanteil kontinuierlich zunimmt. Der Schlaf wird also im Verlauf der Nacht immer leichter; das ist allerdings unabhängig davon, wann wir abends einschlafen und wie lange wir morgens in den Federn bleiben. Genau deshalb ist die Geschichte mit dem besonders gesunden „Schönheitsschlaf“ vor Mitternacht ein Mythos.

Warum wir den Schlaf für unsere Erholung brauchen

Während des Schlafs finden intensive **Regenerations- und Verarbeitungsprozesse** statt. Der Tiefschlaf ist für die „Entmüdung“ zuständig – also dafür, dass wir uns am nächsten Morgen wach und ausgeschlafen fühlen. Im REM-Schlaf dagegen wird das, was wir tagsüber erlebt haben, emotional verarbeitet (wobei die in dieser Schlafphase auftretenden lebhaften Träume wahrscheinlich eine wichtige Rolle spielen). Deshalb leidet unser emotionales Wohlbefinden darunter, wenn wir schlecht schlafen: Wir haben düstere Gedanken, reagieren gereizt, sind „dünnhäutig“.

Außerdem entwickeln wir während des REM-Schlafs oft auch Lösungen für Probleme, mit denen wir uns schon seit längerer Zeit herumschlagen. Vielleicht ist es Ihnen auch schon einmal so gegangen – Sie wachen morgens auf und sagen sich ganz spontan: „Das ist die Lösung!“ Diese geniale Strategie haben Sie nachts in der REM-Schlafphase entwickelt.

Eine wichtige Aufgabe, für die nach dem jetzigen Stand der Schlafforschung sowohl REM- als auch Tiefschlaf eine wichtige Rolle spielen, ist die **Gedächtniskonsolidierung**: Das, was wir tagsüber gelernt haben, wird nachts noch einmal be- und verarbeitet. Was unser Gehirn als wichtig einordnet, wird nun längerfristig gespeichert und mit anderen, bereits in unserem Gedächtnis verankerten Informationen verknüpft; Unwichtiges wird gelöscht. Deshalb haben wir einen Lernstoff oft besser im Kopf, wenn wir einmal eine Nacht „darüber geschlafen“ haben.

Nächtlicher Hormoncocktail

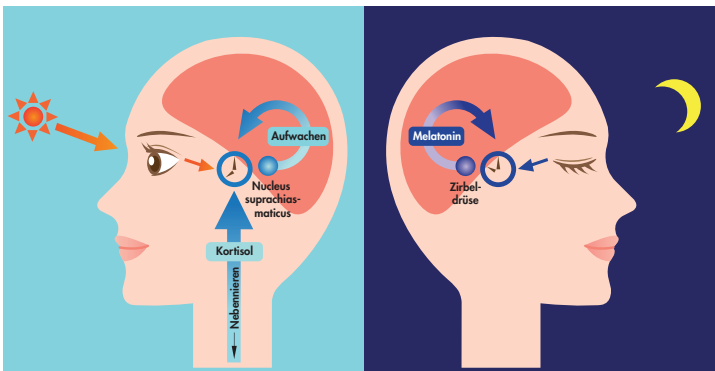
Während des Schlafs werden außerdem etliche für unsere Gesundheit und unseren Schlaf-wach-Rhythmus wichtige Hormone produziert.

Im Tiefschlaf schüttet die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) das **Wachstumshormon** aus. Bei Kindern und Jugendlichen ist dieses Hormon, wie der Name

schon sagt, für das Wachstum, bei Erwachsenen für den Aufbau neuer Zellen und für das Immunsystem zuständig. Deshalb sind Menschen mit gestörtem Schlaf oft besonders anfällig für Infektionen. Und das ist auch der Grund, warum wir besonders viel Schlaf brauchen, wenn wir einen grippalen Infekt haben. Diesem Schlafbedürfnis sollte man unbedingt nachgeben, dann überwindet man den Infekt leichter!

Und genau aus diesem Grund ist es auch egal, ob Sie vor oder nach Mitternacht zu Bett gehen. Denn die Schlafphasen, in denen Sie den meisten Tiefschlaf haben, finden auf jeden Fall statt – nur verschieben sie sich bei den Nachtteulen eben ein bisschen weiter nach hinten.

Eine ebenso wichtige Rolle spielt unser körpereigenes „Schlafhormon“ **Melatonin**. Auch dieses Hormon wird im Gehirn gebildet, und zwar in der Zirbeldrüse (Epiphyse). Aber nur abends und nachts – und auch nur bei Dunkelheit. Melatonin macht uns müde und lässt uns entspannt in den Schlaf sinken.



Hinter unseren Augen – an der Stelle, wo sich die beiden Sehnerven kreuzen – befindet sich ein Häufchen von Nervenzellen, der sogenannte Nucleus suprachiasmaticus. Dieser Nervenknoten ist die innere Uhr, die unseren Schlaf-

wach-Rhythmus steuert. Fällt morgens Licht ins Auge, so wird die Information „Jetzt ist es Tag“ von der Netzhaut an den Nucleus suprachiasmaticus weitergegeben. Der hat wiederum nichts Eiligeres zu tun, als diese Botschaft an die Zirbeldrüse weiterzuleiten, die daraufhin ihre Melatoninproduktion stoppt. Damit fällt die müde machende Wirkung des Schlafhormons weg.

Bereits gegen drei Uhr morgens beginnen die Nebennieren **Kortisol** auszuschütten. Dieses „Hallo wach“-Hormon bereitet uns langsam, aber sicher auf den Tag und seine Aktivitäten vor.

Von einem möglichst reibungslosen Ablauf dieser Hormonproduktion hängt unser **Schlaf-wach-Rhythmus** ab. Gerät dieses Zusammenspiel aus dem Gleichgewicht, so kann es passieren, dass wir nachts schlecht schlafen und/oder tagsüber hundemüde sind. Leider gibt es etliche Faktoren, die diesen Hormoncocktail durcheinanderbringen können. Darüber werden wir später noch mehr erfahren.



Die Melatoninausschüttung erreicht in der Nacht (bei Dunkelheit) ihren Gipfel und sinkt wieder bei Tag.

Schlafdruck und Schlaffenster

Je länger wir wach sind, umso mehr steigt unser Schlafbedürfnis an – bis uns irgendwann die Augen zufallen. Wer einmal versucht hat, sich die ganze Nacht über wachzuhalten, der hat diese Erfahrung sicherlich auch schon gemacht. Diese sich allmählich aufbauende Müdigkeit bezeichnet man als **Schlafdruck**. Nachts, wenn wir schlafen, sinkt der Druck dann wieder ab.

Trotzdem ist es nicht so, dass wir im Lauf des Tages kontinuierlich immer müder werden. Denn der Grad unserer Schlafbereitschaft hängt nicht nur vom Schlafdruck ab, sondern auch von unserem **Schlaf-wach-Rhythmus**. Und der verläuft nicht linear, sondern in Wellen. Genau wie unser Schlaf in etwa 90-minütigen Schlafzyklen auf- und absteigt, verläuft auch unser Tag in 90-minütigen Rhythmen: Alle anderthalb Stunden werden wir ein bisschen müde. Dann öffnet sich gewissermaßen ein kleines „**Schlaffenster**“. Am deutlichsten spüren wir dieses Auf und Ab gegen 13 oder 14 Uhr als Mittagstief, das viele Menschen, die es sich leisten können, zu einem kleinen Schläfchen nutzen.

Das ist der Grund, warum Sie morgens nach einer durchgefeierten Nacht vielleicht trotz des vermehrten Schlafdrucks wach sind: weil die Helligkeit Ihrem Gehirn das Signal gibt, dass es jetzt Tag ist, und dieses daraufhin die Produktion des Schlafhormons Melatonin einstellt. Aus dem gleichen Grund haben Nachtschichtarbeiter, die tagsüber schlafen müssen, Probleme: Ihre berufliche Tätigkeit zwingt sie, in Zeiten zu schlafen, zu denen ihr Körper aufgrund seiner natürlichen Rhythmik eigentlich auf Wachsein programmiert ist, und umgekehrt. Deshalb ist ihr Schlaf nicht so erholsam wie bei Menschen, die ihrem normalen Schlaf-wach-Rhythmus folgen dürfen; und sie fühlen sich nachts am Arbeitsplatz oft auch nicht so fit und leistungsfähig, wie sie eigentlich sein sollten.

Was sind Schlafstörungen?

Wie wir bereits gesehen haben, ist der Begriff „Schlafstörungen“ sehr dehnbar – dahinter kann sich sowohl eine nächtliche Atemproblematik wie die Schlafapnoe als auch eine Schlaf-wach-Störung wie die Narkolepsie verbergen. Auch das Restless-Legs-Syndrom gehört in diese riesengroße Schublade des gestörten Schlafs. Ganze 88 Schlafstörungen kennen die Schlafmediziner – einige davon sind sehr selten, andere kommen häufiger vor.

Im engeren Sinn bezeichnet man mit dem Begriff „Schlafstörung“ aber meistens die Ein- und Durchschlafstörung, die im medizinischen Fachjargon **Insomnie** heißt. Diese Insomnie ist die häufigste Schlafstörung und inzwischen schon zu einer wahren Volkskrankheit geworden.

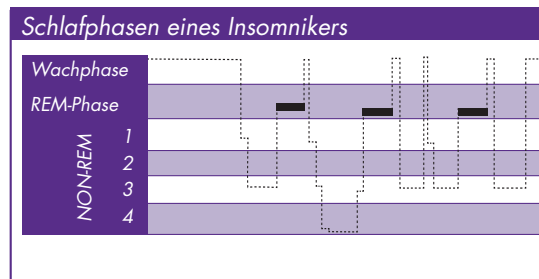
Eine Insomnie kann verschiedene Gesichter haben. Der eine liegt abends ewig wach; der andere kann zwar gut einschlafen, wacht aber dafür nachts immer wieder auf und wälzt sich dann oft lange schlaflos hin und her. Wieder andere Menschen erwachen morgens in aller Herrgottsfrühe und fangen an zu grübeln.

Auf Seite 38 haben Sie gesehen, wie das Schlafprofil eines gesunden Schläfers aussieht: eine regelmäßige Abfolge von Leicht-, Tief- und REM-Schlafphasen – gewissermaßen eine Schlaftrappe aus leichteren und tieferen Schlafstadien, die man im Lauf der Nacht immer wieder auf- und absteigt.

Dagegen ist das Schlafprofil eines Insomnikers sehr viel „zerklüfteter“: Er braucht viel länger, um einzuschlafen, und liegt nachts häufiger und länger wach. Der Schlaf ist fragmentiert; es finden häufigere Wechsel zwischen den einzelnen Schlafstadien statt, und der Schläfer verbringt mehr Zeit im Leichtschlaf. Viele Menschen mit Ein- und Durchschlafstörungen erreichen die Tiefschlafphasen 3 und 4 kaum noch. Auch der REM-Schlafanteil ist vermindert. Damit fehlen die für unsere geistige und körperliche Regeneration wichtigsten

Schlafphasen. Wer sich dieses chaotische Schlafprofil anschaut, den wundert es kaum, dass viele Menschen nach so einer Nacht das Gefühl haben, überhaupt nicht geschlafen zu haben.

*Schlafprofil eines Insomnikers:
verzögertes Einschlafen – häufige
nächtliche Wachliegezeiten
– kaum Tiefschlaf – zu wenig
REM-Schlaf*



Woran erkennen Sie, ob Sie an einer Insomnie leiden?

Eine chronische Insomnie, gegen die man etwas tun sollte, liegt immer dann vor, wenn

» die Ein- oder Durchschlafstörung seit mehr als einem Monat anhält

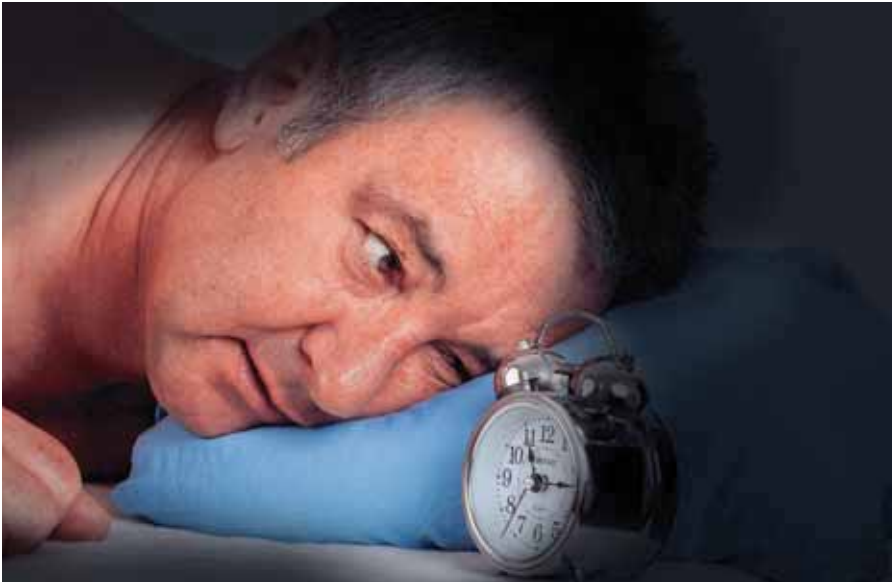
UND

» Ihre Tagesbefindlichkeit dadurch beeinträchtigt ist: Das heißt, Sie fühlen sich tagsüber müde, unausgeschlafen, unkonzentriert, kaputt, nicht leistungsfähig.

Dieser zweite Punkt ist sehr wichtig; denn wie Sie inzwischen wissen, gibt es ja auch Kurzschläfer, die eben einfach nicht viel Schlaf brauchen. Wenn Ihr Befinden bei Tage jedoch beeinträchtigt ist, so ist das ein Zeichen dafür, dass Sie eigentlich mehr Schlaf bräuchten, als Sie bekommen. Und dann haben Sie tatsächlich ein Problem.

Selbstverständlich liegt bei Ihnen auch dann eine Insomnie vor, wenn Sie ständig oder mehrmals pro Woche Schlafmittel einnehmen und das Gefühl

haben, ohne diese Medikamente überhaupt nicht mehr richtig schlafen zu können. (Auf das Thema Schlafmittel kommen wir später noch ausführlich zu sprechen.)



Über diesen QR-Code gelangen Sie zu einem Gespräch mit Dr. Dipl.-Psych. Hans-Günter Weeß.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/ein-und-durchschlafstoerungen/ein-gespraech-mit-hans-guenter-weess-ueber-insomnie.html>





Selbsttest Nummer sechs: Glockenwach oder hundemüde?

Neben Ihrer subjektiven Einschätzung („Wie fühle ich mich tagsüber?“) gibt es einen sehr einfachen Test, mit dem Sie herausfinden können, wie es um Ihre Wachheit bei Tage bestellt ist. Sie brauchen dazu nur acht Zahlen anzukreuzen.

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen wurden – sich also nicht nur müde fühlen?

Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen, und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an:

- 0 = würde niemals einnicken
- 1 = geringe Wahrscheinlichkeit einzunicken
- 2 = mittlere Wahrscheinlichkeit einzunicken
- 3 = hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken

Auswertung

0–7 Punkte:

Herzlichen Glückwunsch – Sie leiden nicht unter erhöhter Tagesmüdigkeit! Auch wenn sie nachts vielleicht nicht ganz so lange schlafen, wie Sie möchten – auf Ihr Befinden bei Tage wirkt sich das nicht negativ aus.

8–10 Punkte:

Bei Ihnen liegt eine durchschnittliche Tagesmüdigkeit vor – also kein Grund zur Besorgnis, aber auf jeden Fall noch Spielraum für Verbesserungen! Sobald Sie wieder besser schlafen, werden Sie sich auch tagsüber fitter fühlen.

| Situation | Wahrscheinlichkeit einzunicken | | | |
|--|--------------------------------|---|---|---|
| Im Sitzen lesend | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Beim Fernsehen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z. B. im Theater oder bei einem Vortrag) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wenn Sie sitzen und sich mit jemandem unterhalten | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Summe | Quelle: DGSM | | | |

11–15 Punkte:

Ihre Tagesmüdigkeit ist erhöht. Falls das dauerhaft (also nicht nur situationsbedingt nach einer besonders schlechten Nacht) so ist, sollten Sie sich ärztlich untersuchen lassen: Womöglich liegt eine behandlungsbedürftige Schlafstörung vor. Das gilt vor allem dann, wenn Sie auch bei einem der drei Tests auf Seite 8 bis 17 auffällige Werte erzielt haben.

16–24 Punkte:

Der Grad Ihrer Tagesmüdigkeit ist krankhaft erhöht. Sie sollten sich dringend auf das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung untersuchen lassen.

Welche Ursachen haben Ein- und Durchschlafstörungen?

Meist handelt es sich bei der Insomnie um ein multikausales Geschehen: Das heißt, mehrere verschiedene Ursachen wirken zusammen und schaukeln sich oft sogar gegenseitig hoch. Neben körperlichen Erkrankungen (über die wir bereits gesprochen haben) sind es in unserer heutigen Zeit vor allem zwei Hauptursachen, die uns abends wachhalten oder nachts immer wieder aufwachen lassen:

Ursache Nummer 1

Falsches Schlafverhalten und ungünstige Schlafbedingungen

Dieses Problem ist uns meistens gar nicht bewusst. Wer macht sich schon Gedanken darüber, wie das Schlafzimmer eingerichtet sein oder welche Qualität die Matratze haben sollte, um einen erholsamen Schlaf zu ermöglichen? Wer denkt über die richtige Schlafzimmertemperatur nach oder macht sich die Mühe, abends gezielt abzuschalten und sich auf eine geruhsame Nacht einzustimmen? Oft tun wir – unbewusst – genau das Gegenteil. Wissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen von Schlafmediziner*innen zeigen, dass man schon allein durch die Schaffung einer geeigneten Schlafumgebung und das Erlernen schlaffördernder Verhaltensweisen eine ganze Menge für die Verbesserung seines Schlafs tun kann.

Ursache Nummer 2

Stress und nächtliches Grübeln

Das ist eine der Hauptursachen für schlechten Schlaf. Eine vor ein paar Jahren bei rund 3000 Arbeitnehmern im Alter von 35 bis 65 Jahren durchgeführte Umfrage der DAK hat ergeben, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz ein

erheblicher Stressfaktor sind, der den Schlaf gravierend beeinträchtigt: 40% der befragten Personen hielten Stress und Belastungen für den „Schlafkiller Nummer eins“.

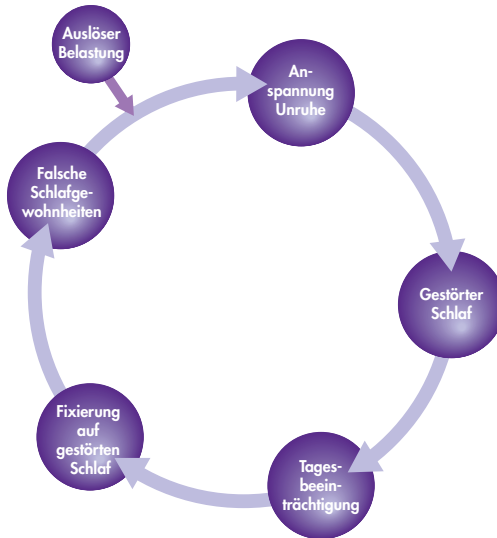
Eine große Umfrage der Familienforscherin Professor Uta Meier aus dem Jahr 2002 kam zu ähnlichen Ergebnissen: Fast 50% der Befragten fiel es schwer, abends abzuschalten. Menschen in der Altersgruppe zwischen 35 und 55 Jahren hatten besonders große Abschaltprobleme: Rund 65% der befragten Personen in dieser Altersklasse schafften es nicht oder nur schwer, sich abends zu entspannen.

Dieser Stress kann z. B. ein einmaliges belastendes Ereignis sein, das uns schlecht schlafen lässt: der Tod eines nahestehenden Menschen, der Verlust des Arbeitsplatzes, vielleicht auch ein kleines Kind, das uns nachts in Atem hält. Oft ist es aber auch der Dauerstress unserer heutigen Zeit, der uns den Schlaf raubt: Leistungsdruck, Probleme am Arbeitsplatz, Konflikte mit Kollegen, Geldsorgen, Existenzängste, die Doppelbelastung durch Beruf und Familie – unser modernes Leben mit seiner Hektik und seinem hohen Leistungsanspruch ist nun mal kein sanftes Ruhekitzen.

Selbst wenn der Stressfaktor, der unseren Schlaf gestört hat, irgendwann wieder verschwindet, hat sich das Schlafproblem mittlerweile oft bereits verselbstständigt: Körper und Gehirn haben sich inzwischen daran „gewöhnt“, schlecht zu schlafen.

Der ganze Organismus – Herz-Kreislauf-System, Atemfrequenz, Ausschüttung bestimmter Hormone etc. – ist höher aktiviert und auf den Wachzustand eingestellt. Ein solcher Konditionierungsprozess ist nur schwer wieder rückgängig zu machen.

Der Teufelskreis der Insomnie



Ein belastendes Ereignis führt zu Anspannung und innerer Unruhe, welche wiederum den Schlaf stört. Tagsüber fühlt man sich müde und kaputt. Man beginnt sich immer mehr Sorgen um seinen gestörten Schlaf zu machen – so lange, bis man förmlich Angst vor dem Ins-Bett-Gehen bekommt: „Bestimmt schlafe ich heute Nacht wieder schlecht. Und morgen bin ich dann wieder wie gerädert. Wie kann ich meiner Arbeit gerecht werden, wenn ich nie richtig ausgeschlafen bin?“ usw. Durch die Fixierung auf den gestörten Schlaf verschlimmert sich die Schlafstörung immer mehr. Oft legt man sich in dem Glauben, seinem Schlaf etwas Gutes zu tun, dann auch noch falsche Schlafgewohnheiten zu. Aus diesem Teufelskreis kann sehr leicht eine chronische Insomnie entstehen.

Es gibt wirksame Strategien, um Stress besser zu bewältigen und das abendliche und nächtliche Grübeln zu stoppen. All das können Sie im Rahmen dieses Schlafschulurses erlernen.

Analysieren Sie Ihr Schlafmuster!

Oft kommt man den Ursachen seiner Schlafstörung durch ein Schlaftagebuch auf die Spur. Dadurch können Ihnen Zusammenhänge zwischen schlechten Nächten und bestimmten Tagesereignissen (z. B. viel Stress) oder Verhaltensweisen (Kaffeekonsum, Ernährung etc.) bewusst werden. Deshalb sollten Sie in den nächsten Wochen genau aufschreiben, wann Sie abends zu Bett gegangen sind, wann Sie aufgestanden sind und wie gut Sie geschlafen haben.

Nur eines sollten Sie nicht tun: immer wieder auf die Uhr schauen, um festzustellen, wie lange Sie zum Einschlafen brauchen oder wie lange Sie nachts wachliegen. Denn das führt zu innerer Anspannung und verschlimmert Ihre Schlafstörung, statt Sie zu bessern. Deshalb sollten Sie die Fragen nach der Dauer Ihres Schlafs und Ihres abendlichen oder nächtlichen Wachliegens nur ganz grob und subjektiv (nach Ihrer persönlichen Einschätzung) beantworten.

Schlaftagebuch

Von heute an füllen Sie bitte jeden Morgen das Schlaftagebuch aus und achten dabei auf Veränderungen oder Verbesserungen. Denken Sie bitte jeden Morgen kurz darüber nach, welche Faktoren Ihren Schlaf verbessert oder verschlechtert haben könnten. Versuchen Sie Zusammenhänge zwischen besonderen Ereignissen oder Aktivitäten und der Qualität Ihres Schlafs zu entdecken!

Kopieren Sie sich das Schlaftagebuch-Formular mehrmals und heften Sie die ausgefüllten Seiten zusammen. So entsteht mit der Zeit eine lückenlose Dokumentation Ihres Schlafs, die Ihnen vielleicht auch schon eine erste Einschätzung schlafstörender und schlafverbessernder Einflussfaktoren in Ihrem Leben ermöglicht. Und bewahren Sie dieses Schlaftagebuch gut auf – wir werden später noch darauf zurückkommen!

SCHLAFTAGEBUCH

Datum _____

Wann sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen? _____

Wie lange haben Sie zum Einschlafen gebraucht? _____

Wie oft sind Sie nachts aufgewacht? _____

Wie lange haben Sie nach dem Aufwachen jeweils wachgelegen?

① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____

Wie viele Stunden haben Sie
in der letzten Nacht im Bett verbracht? _____

Wie viele Stunden haben Sie
in der letzten Nacht geschlafen? _____

Wann sind Sie morgens aufgewacht? _____

Wie empfanden Sie die Qualität Ihres Schlafs? Bewerten Sie sie auf einer Skala von 1 bis 5, wobei 1 für den besten Schlaf steht, den Sie sich vorstellen können. Die Zahl 5 steht für eine sehr schlechte Schlafqualität.

1

2

3

4

5

sehr gut

sehr schlecht

SCHLAFTAGEBUCH

Gab es am Vortag, am Vorabend oder in der Nacht irgendwelche Ereignisse oder Aktivitäten, die Ihren Schlaf verbessert oder verschlechtert haben könnten (Stress bei der Arbeit, Ärger in der Familie, ein reichhaltiges Abendessen, eine entspannende Abendbeschäftigung, nächtlicher Lärm, Mond hat zum Fenster hereingeschienen)

Haben Sie Schlafmittel eingenommen?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hatten Sie das Gefühl, dadurch besser schlafen zu können?

Ja Nein

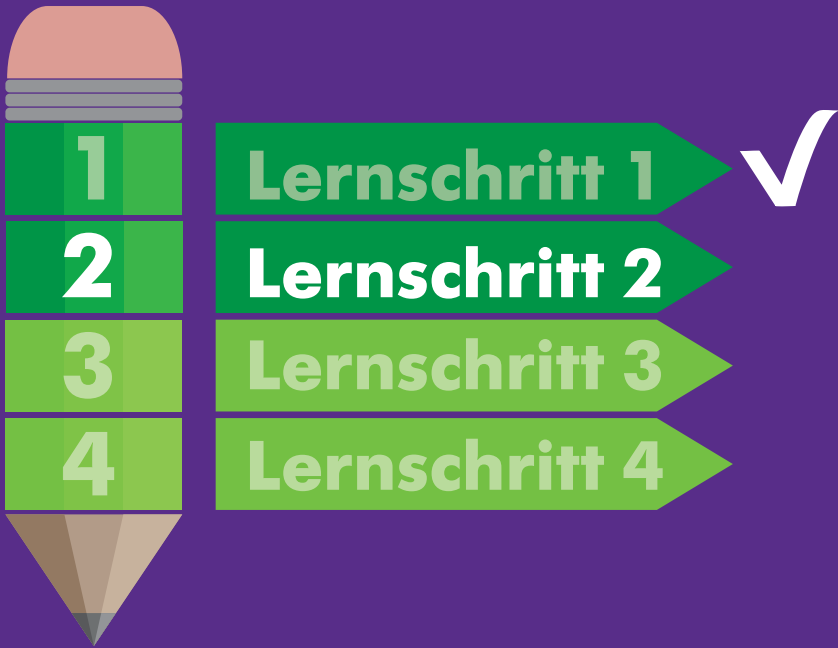
Haben Sie am Abend vor dem Schlafengehen Alkohol getrunken?

Ja Nein

Wenn ja, wie viel? _____

Wie haben Sie sich tagsüber gefühlt (ausgeschlafen, unausgeschlafen, müde, leistungsfähig, gereizt, gut gelaunt, etc.)?

Sonstige Beobachtungen:



Lernschritt 2

Falsches Schlafverhalten ablegen

Viele Menschen vertreiben den Schlaf durch ihr Verhalten, ohne es zu wissen. Deshalb besteht einer der wichtigsten Schritte auf dem Weg zu einem besseren Schlaf darin, schlafförderndes Verhalten zu erlernen (oder wieder zu erlernen).

Oft sind das ganz einfache Dinge, die Sie sich nur bewusstmachen und angewöhnen müssen. Schlaffördernde Gewohnheiten und Verhaltensweisen bezeichnet man in der schlafmedizinischen Fachsprache als „Schlafhygiene“. Mit der abendlichen Dusche vor dem Zubettgehen hat das natürlich nichts zu tun; es bedeutet einfach nur, sich abends auf einen gesunden, erholsamen Schlaf einzustimmen und alles, was ihn stören könnte, zu vermeiden.

Auch hierzu gibt es wieder einen kleinen Selbsttest-Fragebogen auszufüllen. Die Auswertung der Antworten auf der nächsten Seite wird Ihnen zeigen, welche Ihrer Verhaltensweisen kontraproduktiv sind und was Sie ändern können, um wieder besser zu schlafen.



Selbsttest Nummer sieben: Wie steht es um Ihre Schlafhygiene?

Teil A: Abendliche Ess-, Trink- und Konsumgewohnheiten

- 1 Ich gönne mir abends gerne einen „Schlummertrunk“ (Bier oder Wein).
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 2 Ich trinke den ganzen Tag über Kaffee oder Tee, um die Müdigkeit zu vertreiben.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 3 Abends esse ich gerne gut und reichlich.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 4 Ich bin es gewohnt, relativ spät zu Abend zu essen.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 5 Ich rauche gerne!
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 6 Ich „vergesse“ das Trinken im Stress des Tages meistens und nehme dann abends umso mehr Flüssigkeit zu mir.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

Teil B: Verhalten am Abend

- 7 Ich nehme mir für den Abend häufig Arbeit mit nach Hause und sitze dann oft noch lange am Computer.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 8 Abends gibt es bei uns öfters Streit.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 9 Ohne Fernsehkrimi kann ich meinen Feierabend nicht genießen.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 10 Ich gehe abends gerne ins Fitnessstudio oder joggen.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

Auswertung:

Wenn Sie viele oder gar die meisten Fragen dieses Tests mit „Trifft zu“ oder „Trifft manchmal zu“ beantwortet haben, steht es mit Ihrer Schlafhygiene leider nicht zum Besten. Wahrscheinlich haben sich bei Ihnen viele Schlafgewohnheiten eingeschlichen, die das abendliche oder nächtliche Wachliegen fördern. Diese sollten Sie nun schrittweise wieder ablegen.

Teil A: Abendliche Ess-, Trink- und Konsumgewohnheiten

Frage 1: Schlummertrunk?

Dass man abends leichter einschläft, wenn man Bier oder Wein getrunken hat, steht außer Frage. Viele Menschen nutzen ihren Schlummertrunk daher quasi als Schlafmittel, und manche trauen sich ohne abendlichen Alkoholkonsum überhaupt nicht mehr ins Bett – weil sie befürchten, dann die ganze Nacht wach zu liegen. Das ist gefährlich, denn man kann dadurch sehr leicht in eine Alkoholabhängigkeit hineinrutschen.

Außerdem wird der Schlaf durch Alkohol leichter und unruhiger, denn der abendliche Schlummertrunk unterdrückt den Tiefschlaf und kann in der zweiten Nachthälfte den Schlaf stören, weil es dann zu einer Art „Mini-Alkoholentzug“ kommt, der sich durch vermehrtes Aufwachen und Schweißausbrüche äußert.

Wichtig: Nicht jeden Abend Alkohol trinken, denn das führt sehr leicht zur Gewöhnung und Abhängigkeit. Wenn Sie das Gefühl haben, sich ohne Alkohol überhaupt nicht mehr entspannen zu können, ist das ein Alarmsignal!

Falls Sie Probleme mit der abendlichen Entspannung haben, sollten Sie lieber ein Entspannungsverfahren erlernen. (Darüber werden Sie auf S. 92 noch mehr erfahren.)

Für Biertrinker ist alkoholfreies Bier eine gute – und ebenfalls schlaffördernde – Alternative zum alkoholhaltigen Gerstensaft. Denn der auch in alkoholfreiem Bier enthaltene Hopfen wirkt beruhigend, verkürzt die Einschlafzeit und verbessert die Schlafqualität.

Aber keine Sorge: Sie brauchen nicht völlig abstinenter zu leben. Kleine Mengen Alkohol vor dem Schlafengehen (z. B. ein bis zwei Gläser Rotwein oder Bier) sind erlaubt, wenn Ihr Schlaf dadurch nicht gestört wird. Das müssen Sie selbst ausprobieren. Vergleichen Sie doch einfach einmal, ob Sie in den Nächten mit oder ohne Alkoholkonsum besser geschlafen und sich am nächsten Morgen ausgeruhter gefühlt haben.

Frage 2: Kaffee oder Tee als Muntermacher?

Viele Menschen, die schlecht schlafen, stehen den Tag nur mit Kaffee oder Tee durch. Das ist verständlich: Schließlich will man fit und leistungsfähig sein. Allerdings wirkt das in solchen Getränken enthaltene Koffein auch abends oft noch lange nach und verhindert das Einschlafen. Wie lange die wachmachende Wirkung von Koffein anhält, ist individuell ebenso verschieden wie die Auswirkungen von Alkohol auf den Schlaf; das müssen Sie für sich selbst ausprobieren. Schlafmediziner empfehlen schlafgestörten Menschen, sich mit einer Tasse Kaffee (oder Tee) morgens und einer Tasse nach dem Mittagessen zu begnügen; so ein maßvoller Koffeinkonsum kann sogar hilfreich sein, um morgens „in die Gänge zu kommen“ und das gefürchtete Mittagstief zu überwinden.

Denken Sie daran, dass auch Schokolade, Cola und Energy-Drinks Koffein enthalten!

Frage 3: Abends wie ein Kaiser essen?

Dann werden Sie nachts womöglich wie eine Fledermaus schlafen – das heißt, Sie werden hellwach sein. Besser ist es, die Hauptmahlzeiten auf das Früh-

stück und Mittagessen zu legen und sich abends mit kleineren Portionen zu begnügen. Essen Sie langsam und bewusst und kauen Sie gründlich, denn das Sättigungssignal setzt erst nach 15 bis 20 Minuten ein! Außerdem ist gut durchgekauertes Essen leichter verdaulich und belastet den Magen weniger. Und verzichten Sie auch auf das abendliche Naschen von Chips oder Erdnüssen vor dem Fernseher! Wenn Ihr Magen und Ihr Darm abends und nachts zu viel Verdauungsarbeit leisten müssen, werden Sie nicht gut schlafen.

Außerdem gibt es bestimmte Nahrungsmittel, die sich ungünstig auf den Schlaf auswirken. Auch das ist individuell verschieden, und Sie müssen sich schon selbst beobachten, um herauszufinden, was Ihnen guttut und was nicht. Auf keinen Fall sollten Sie abends mit einem unangenehmen Völlegefühl ins Bett gehen; Lebensmittel, die lange im Magen liegen (z. B. Fleisch) und fette Speisen sind ungünstig. Aber hungrig sollten Sie auch nicht sein, denn mit knurrendem Magen schläft es sich nicht gut. Ideal ist eine leichte, bekömmliche Mahlzeit, die Sie aber dennoch ausreichend sättigt. Komplexe Kohlenhydrate wie Nudeln, Kartoffeln oder Reis wirken beruhigend und machen müde.

Hüten Sie sich vor blähenden Lebensmitteln! Durch solche Schlafkiller wird die Nacht nicht nur für Sie, sondern eventuell auch für Ihren Bettpartner zur Qual. Kohl, Zwiebeln, Rohkostsalat und Hülsenfrüchte haben erfahrungsgemäß eine besonders blähende Wirkung; bei manchen Menschen reagiert der Darm auch empfindlich auf kohlenstoffhaltige Getränke. Scharf gewürzte Speisen regen den Kreislauf an und können somit ebenfalls für einen unruhigen Schlaf sorgen. Doch da jeder Körper anders reagiert, sollten Sie auch dies individuell ausprobieren.

Frage 4: Späte Abendmahlzeit?

Das empfiehlt sich aus dem gleichen Grund nicht: Wenn Magen und Darm Schwerstarbeit leisten, leidet die Schlafqualität. Deshalb sollten zwischen

Abendessen und Schlafengehen mindestens vier Stunden liegen. Falls Sie kurz vor dem Einschlafen noch einmal ein kleines Hungergefühl überkommt, können Sie sich einen nicht-alkoholischen Schlummertrunk (z. B. ein Glas Kakao oder warme Milch mit Honig) mixen. Milch und Schokolade enthalten nämlich die Aminosäure Tryptophan, aus der unser Körper den schlaffördernden Neurotransmitter Serotonin herstellt.

Nächtliches Essen sollte natürlich erst recht tabu sein. Viele Menschen gehen nachts, wenn Sie nicht schlafen können, vor lauter Langeweile an den Kühlschrank. Tun Sie es nicht! Erstens werden Sie durch die darauffolgende Verdauungstätigkeit Ihres Magens erst richtig wach, und zweitens gewöhnen Sie Ihrem Körper dadurch mit der Zeit an, nachts immer um eine bestimmte Uhrzeit wach zu werden und nach Essen zu verlangen.

Frage 5: Rauchen am Abend – nicht erquickend und labend

Viele Raucher, die sich abends vor dem Fernseher eine Zigarette nach der anderen anstecken, vergessen, dass nicht nur Koffein, sondern auch Nikotin eine anregende und schlafstörende Wirkung hat. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Raucher einen leichteren und weniger erholsamen Schlaf haben als Nichtraucher (wobei das Ausmaß der Schlafstörung vom Grad der Nikotinabhängigkeit und der Anzahl der pro Tag gerauchten Zigaretten abhängt); am besten wäre es also, sich den blauen Dunst ganz abgewöhnen. Falls Sie das nicht schaffen, sollten Sie zumindest abends ab 19 Uhr nicht mehr rauchen; und sich nachts, wenn Sie wach werden, eine Zigarette anzuzünden, sollte erst recht tabu sein.

Frage 6: Reichlicher Flüssigkeitskonsum am Abend...

... wird mit Sicherheit dazu führen, dass Sie nachts öfter aufwachen und zur Toilette gehen müssen (vor allem, wenn Sie ohnehin eine „schwache Blase“

oder Probleme mit der Prostata haben). Und da Sie ja unter Schlafproblemen leiden, wird es Ihnen nach dem Toilettengang vielleicht schwerfallen, wieder einzuschlafen. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist zwar wichtig; aber Sie sollten Ihre Trinkmenge regelmäßig über den Tag verteilen und abends nach 18 Uhr nicht mehr zu viel Flüssigkeit zu sich nehmen.

Teil B: Verhalten am Abend

Frage 7, 8 und 9: Abends Arbeit, Fernsehkrimi oder Streit?

Gerade schlafgestörte Menschen sollten nach Feierabend bewusst abschalten und nicht mehr arbeiten, sondern sich mit etwas anderem beschäftigen, was ihnen Freude macht und sie entspannt. Abends vor dem Computer zu sitzen oder sich mit seinem Smartphone zu beschäftigen, ist schon allein deshalb ungünstig, weil viele Computerbildschirme und Handy-Displays mittlerweile mit LED-Hintergrundbeleuchtung ausgestattet sind. Das LED-Licht drosselt die abendliche Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin und stört somit den Schlaf.

Ab einer gewissen Uhrzeit sollten Sie sich von sämtlichen Erledigungen und Verpflichtungen des Alltags distanzieren. Wählen Sie für die letzten zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen Beschäftigungen, die Sie entspannen. Hier ein paar Beispiele:

- » Widmen Sie sich einem Hobby
- » Lesen Sie ein schönes Buch (das freilich nicht zu aufregend sein sollte)
- » Schauen Sie sich einen Film an, der erheitend, beruhigend oder entspannend auf Sie wirkt (keinen Thriller!)
- » Oder hören Sie sich eine CD mit Entspannungsmusik an. Wenn Sie möchten, können Sie daraus ein allabendliches Einschlafritual machen, das Sie jeden Abend vor dem Schlafengehen zu einer bestimmten Uhrzeit praktizieren. Durch die Regelmäßigkeit dieses Rituals stimmen Sie nicht nur Ihren

Geist, sondern auch Ihren Körper auf den Schlaf ein: Durch das bewusste Abschalten von den Aufgaben und Belastungen des Tages wird die Produktion des körpereigenen Stresshormons Kortisol zurückgefahren. Wenn Sie Ihr Einschlafritual bei gedämpftem Licht oder Kerzenschein genießen, kann die Zirbeldrüse Ihres Gehirns unterdessen auch bereits mit der Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin beginnen, das Sie wohligh müde werden lässt und auf die kommende Nacht einstimmt.

Dass der Feierabend nicht für familiäre Auseinandersetzungen genutzt werden sollte, versteht sich in Anbetracht der Regeln der Schlafhygiene eigentlich von selbst: Nach einer heftigen Diskussion sind die Gemüter meist noch so erhitzt, und das Karussell negativer Gedanken dreht sich immer noch so heftig, dass man beim besten Willen nicht gut schlafen kann. Gerade schlafgestörte Menschen sollten solche Gespräche daher bewusst auf einen anderen Zeitpunkt (auf den Spätnachmittag oder – noch besser – aufs Wochenende) verlagern.

Frage 10: Sport am Abend

Grundsätzlich ist regelmäßige körperliche Aktivität sinnvoll: Wer sich tagsüber Bewegung verschafft hat, sinkt abends mit wohlverdienter Müdigkeit ins Bett. Allerdings bewirkt anstrengende sportliche Aktivität (beispielsweise Joggen oder Training im Fitnessstudio) unmittelbar vor dem Schlafengehen genau das Gegenteil: Der Kreislauf wird angeregt, der Blutdruck steigt, das Herz schlägt schneller. Viele Menschen sind, wenn sie anschließend ins Bett gehen, immer noch hellwach. Doch auch das ist individuell verschieden. Testen Sie, ob intensive sportliche Aktivität am späten Abend Ihnen abends das Einschlafen erschwert! Falls ja, verlegen Sie den Sport lieber auf den Spätnachmittag oder aufs Wochenende und lassen Sie Ihren Abend mit geruhsamerer körperlicher Aktivität ausklingen: z. B. mit einem gemütlichen Spaziergang.

Erfolgskontrolle

Und nun wollen wir testen, inwieweit Sie von Ihren Erkenntnissen zum Thema Schlafhygiene profitieren können.

- 1 Tragen Sie hier bitte ein, gegen welche Regeln der Schlafhygiene Sie bisher verstoßen haben. Ziehen Sie dabei auch Ihr Schlafstagebuch zu Rate, in dem Sie ja regelmäßig vermerkt haben, welche Ereignisse oder Aktivitäten sich positiv oder negativ auf Ihren Schlaf auswirken.

- 2 Fassen Sie gute Vorsätze für die Zukunft.
Folgenden beruhigenden und entspannenden Beschäftigungen möchte ich mich künftig abends widmen:

3 Folgendes Einschlafritual möchte ich gerne praktizieren:

4 Folgendes will ich an meinen Konsumgewohnheiten (abendliches Essen, Alkohol, Koffein, Nikotin) verändern, um leichter in den Schlaf zu finden:



Sehen Sie den Vortrag von Hans-Günter Weeß
über die „Schlaflose Gesellschaft“

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/ein-und-durchschlafstoerungen/vortrag-hans-guenter-weess-die-schlaflose-gesellschaft.html>

Buchempfehlung:

Hans-Günter Weeß; Die schlaflose Gesellschaft

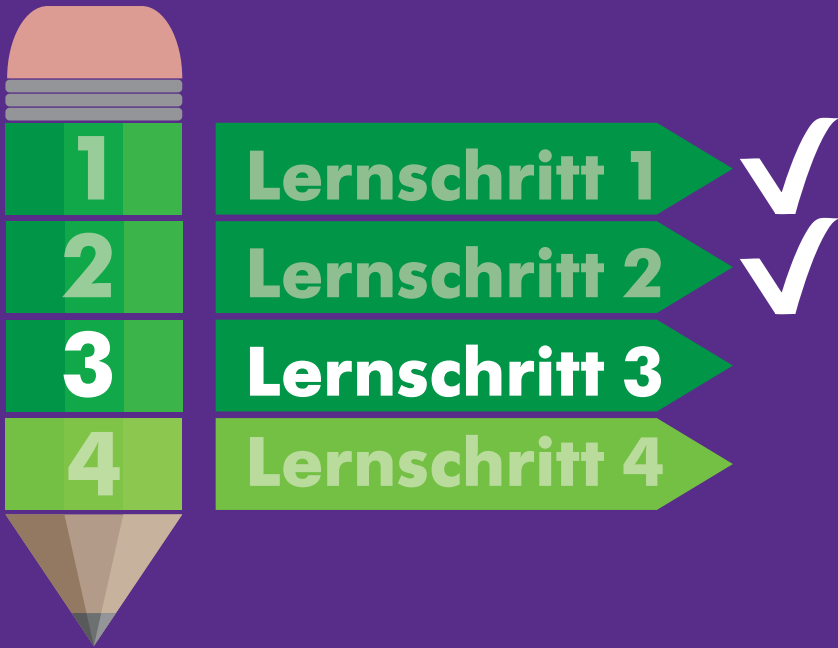
Schattauer 2016; 272 Seiten, kart.; € 19,99

ISBN: 978-3-7945-3126-4 (Print); 978-3-7945-6949-6 (eBook PDF)

**Falls Sie festgestellt haben,
dass Sie mit der Schlafhygiene
noch einiges falsch machen,
kopieren Sie sich diesen Merktzettel
und kleben oder pinnen Sie ihn
in Ihrer Wohnung an eine Stelle,
wo Sie ihn möglichst oft
zu Gesicht bekommen.**

Die Schlafhygiene-Regeln auf einen Blick

- 1 Alkohol ist kein Schlummertrunk!**
(Alkoholische Getränke abends nur gelegentlich in kleinen Mengen zum Genuss, aber nicht als „Schlafmittel“ konsumieren.)
- 2 Vorsicht mit Koffein!**
(Spätestens ab dem Nachmittag keine koffeinhaltigen Getränke wie Kaffee, Tee oder Energy-Drinks mehr zu sich nehmen.)
- 3 Abends keine reichhaltigen Mahlzeiten und keine fetten oder blähenden Speisen mehr zu sich nehmen!**
- 4 Das Abendessen nicht zu spät einnehmen!**
(Spätestens vier Stunden vor dem Schlafengehen.)
- 5 In den letzten Stunden vor dem Zubettgehen aufs Rauchen verzichten!**
- 6 Abends nicht mehr so viel trinken!**
(Vor allem, wenn Sie eine „schwache Blase“ haben.)
- 7 Abends nicht mehr arbeiten, sondern einer beruhigenden oder vergnüglichen Tätigkeit nachgehen! Legen Sie sich ein entspannendes „Einschlafritual“ zu!**
- 8 Kurz vor dem Schlafengehen keinen anstrengenden Sport mehr treiben! Ein gemütlicher Abendspaziergang ist besser geeignet.**



Lernschritt 3

Stimuluskontrolle

Im letzten Lernschritt haben Sie sich mit schlaffördernden und schlafstörenden Verhaltensweisen auseinandergesetzt und sind sicherlich inzwischen auch schon der einen oder anderen Gewohnheit auf die Spur gekommen, mit der Sie sich das Ein- oder Durchschlafen bisher erschwert haben, ohne es zu wissen.

In diesem Lernmodul geht es um ein fast ebenso wichtiges Thema: um die Gedanken und Assoziationen, die Sie (wahrscheinlich ebenso unbewusst) mit Ihrem Bett und Ihrem Schlafzimmer verknüpfen. Wenn diese ungünstig sind und wenn Ihr Schlafzimmer nicht so eingerichtet ist, dass es Sie auf Ruhe und Erholung einstimmt, kann sich das ebenfalls ungünstig auf den Schlaf auswirken.

Auch ein unbequemes Bett, eine zu kühle oder zu warme Schlafzimmertemperatur und viele andere „Kleinigkeiten“, auf die Sie bisher wahrscheinlich nicht geachtet haben, beeinträchtigen den Schlaf. Deshalb erfahren Sie in diesem Lernmodul auch, welche Voraussetzungen Ihr Bett erfüllen muss, um einen erholsamen Schlaf zu gewährleisten. Und nicht zuletzt geht es um die Wichtigkeit regelmäßiger Aufsteh- und Zubettgehzeiten und um die Frage, ob ein Mittagsschlaf sich bei schlafgestörten Menschen positiv oder negativ auswirkt.

Sind wir nicht alle ein bisschen Pawlow?

Erinnern Sie sich noch an die Geschichte von den Pawlow'schen Hunden?

Falls nicht, hier eine kleine Erinnerungshilfe:

Vor über 100 Jahren führte der russische Mediziner Iwan Pawlow ein Experiment mit Hunden durch, dessen Ergebnisse bis heute berühmt sind: Immer wenn seine Versuchshunde gefüttert wurden, ließ der Forscher eine Glocke erklingen. Nach ein paar Tagen lief den Hunden schon beim Hören dieses Glockentons im wahrsten Sinn des Wortes das Wasser im Mund zusammen, auch wenn es gar kein Futter gab: Ihre Speichelproduktion erhöhte sich.

Diesen Vorgang bezeichnet man als **Konditionierung**: Durch die immer wiederkehrende Koppelung von Glockenton und Futter wurden die Hunde so „programmiert“, dass sie schon auf das akustische Signal mit einem vermehrten Speichelfluss reagierten.

Bis zu einem gewissen Grad sind auch wir Menschen nichts anderes als Pawlow'sche Hunde. Denn auch wir können so konditioniert werden, dass wir auf bestimmte Reize mit bestimmten Reaktionen reagieren. Und das funktioniert leider nicht nur bei positiven Erlebnissen wie beispielsweise einem leckeren Essen, sondern auch bei negativen Erfahrungen.

Zum Beispiel beim Thema Schlaflosigkeit: Wenn Sie schon seit längerer Zeit an Ihrer Schlafstörung leiden, assoziieren Sie mittlerweile vielleicht schon den bloßen Gedanken ans Schlafengehen oder den schlichten Anblick Ihres Betts mit Ängsten und negativen Erwartungen: „Ich kann bestimmt wieder nicht einschlafen...“, „Wahrscheinlich wälze ich mich sowieso wieder bloß stundenlang schlaflos herum...“

Bett = Grübeln, Schlaflosigkeit, Hin- und Herwälzen

Und was geschieht dann?

Richtig:

Ihr Stresshormonspiegel steigt. Ihr Körper schüttet Kortisol und andere Stresshormone aus, die Ihre negative Erwartungshaltung zur selbsterfüllenden Prognose machen: Denn natürlich können Sie mit diesem anregenden Hormoncocktail erst recht nicht schlafen. Zu dem unangenehmen Gedankenkarussell kommen jetzt nämlich noch die körperlichen Reaktionen hinzu, die der selbstgemachte Stress in Ihnen auslöst.

Stress: ein verhängnisvoller Irrtum der Evolution

In einer Stresssituation laufen in unserem Körper und Gehirn Reaktionen ab, die vom vegetativen Nervensystem gesteuert werden, also nicht unserer Kontrolle unterliegen. Stress versetzt uns in den Kampf-oder-Flucht-Modus: Alle physischen und psychischen Reaktionen zielen jetzt darauf ab, uns optimal auf den Umgang mit der Gefahr vorzubereiten. Und der bestand in früheren Zeiten – als der Mensch noch in der Natur lebte und immer wieder Bedrohungen durch wilde Tiere ausgesetzt war – nun einmal darin, sich entweder gegen den Angreifer zu wehren oder wegzulaufen.

Diese uralte Kampf-oder-Flucht-Reaktion hat sich bis heute erhalten; denn die meisten unserer Verhaltensmuster haben sich seit der Steinzeit nicht sehr verändert, auch wenn wir jetzt in Häusern wohnen und morgens ins Büro fahren, statt auf die Jagd zu gehen. Sobald das Gehirn eine Stress- oder Gefahrensituation erkennt, gibt es dem Körper das Signal zur Ausschüttung von Stresshormonen wie Adrenalin, Noradrenalin und Kortisol. Diese Hormone bewirken, dass das Herz schneller schlägt und das Blut mit stärkerem Druck durch die Adern gepumpt wird: Herzfrequenz und Blutdruck steigen. Wir atmen schneller, um unseren Körper besser mit Sauerstoff zu versorgen. Unsere Muskelspannung erhöht sich, damit wir so schnell wie möglich wegrennen oder uns

mit Superpower verteidigen können. Und natürlich sind wir, wenn der Tiger hinter uns her ist, auch hellwach: Unser Gehirn läuft auf Hochtouren, um dem Nervensystem blitzschnell die richtigen Signale geben zu können.

Heute ist diese Alarmbereitschaft in Stresssituationen zwar nicht mehr sinnvoll, denn unser heutiger Stress ist normalerweise nicht mit konkreten Gefahren verbunden, sondern ganz anders geartet: Dem Chef, der mit uns unzufrieden ist, können wir nicht einfach mit der Keule eins über die Rübe geben; und in Beziehungskrisen nützt es auch wenig, wütend die Tür hinter sich zuzuschlagen und davonzurennen. Unsere früheren Reaktionen im Umgang mit Stress laufen heute also größtenteils ins Leere; auf die meisten Belastungen können wir nicht körperlich reagieren und die durch die Flucht-oder-Angriffs-Reaktion mobilisierte Energie daher auch nicht verbrauchen oder abbauen.

Dennoch spult unser Körper bei Stress auch heute noch dieses Steinzeitprogramm ab. Und dass man mit solchen körperlichen Reaktionen (erhöhtem Blutdruck, erhöhter Herz- und Atemfrequenz, Muskelanspannung und hellwachem, in Alarmbereitschaft versetztem Gehirn) nicht gut schläft, versteht sich eigentlich von selbst.

Stimuluskontrolle: ein wirksames Programm gegen den abendlichen Stress

Das Ziel muss also darin bestehen, abendlichen Stress so weit als möglich auszuschalten oder zumindest zu lindern.

Hierzu gibt es mehrere Möglichkeiten:

- » Vermeidung abendlichen Grübelns
- » Erlernen von Entspannungsverfahren
- » und „Entstressung“ des Tages – denn der Tagesstress lässt sich abends nicht einfach von einer Minute auf die andere abschalten, sondern wirkt bis in die Nacht hinein.

Zuallererst aber müssen Sie lernen, Ihre Konditionierung rückgängig zu machen, aufgrund deren Sie Ihr Schlafzimmer und das Zubettgehen mit Ängsten und Schlaflosigkeit assoziieren:

Bett ≠ Grübeln, Schlaflosigkeit, Hin- und Herwälzen

Dafür haben Schlafmediziner ein Verfahren namens **Stimuluskontrolle** entwickelt:

Bett und Schlafzimmer sollen wieder zum Reiz (Stimulus) werden, der Sie auf Ruhe, Entspannung, Abschalten und Schlaf einstimmt. Sobald Sie diese neue Assoziation eingeübt und erlernt haben, bleiben auch die typischen Stressreaktionen aus oder werden zumindest gelindert. Denn dann schüttet Ihr Körper weniger Stresshormone aus.

Im Rahmen der Stimuluskontrolle müssen Sie wieder lernen, Ihr Bett und Ihr Schlafzimmer ausschließlich mit Schlaf zu assoziieren – und zwar ganz einfach, indem Sie dort nichts anderes tun, als zu schlafen. Viele Menschen machen in dieser Hinsicht eine Menge falsch. Der Selbsttest auf der nächsten Seite soll Ihnen zeigen, ob Sie die Spielregeln der Stimuluskontrolle (bewusst oder unbewusst) bereits beherzigen oder ob Sie mit Ihrem Verhalten womöglich genau die falschen Assoziationen wecken.



Selbsttest Nummer acht:
Beherrigen Sie die Spielregeln der Stimuluskontrolle?

- 1 Oft lese oder arbeite ich abends im Bett noch, sehe fern oder tippe auf meinem Smartphone herum.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 2 Aus Platzmangel benutze ich mein Schlafzimmer als Abstellkammer für alles mögliche Gerümpel – von der Schmutzwäsche bis hin zum Bügelbrett oder zu alten, ausrangierten Möbelstücken.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 3 In meinem Schlafzimmer ist es nachts oft zu hell, weil das Zimmer keine Jalousien hat: Nachts scheint der Mond herein, frühmorgens die Sonne.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 4 Der Lärm von der nahegelegenen Hauptverkehrsstraße stört mich oft beim Einschlafen.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 5 Mein Bettpartner schnarcht so fürchterlich, dass ich in manchen Nächten das Gefühl habe, kein Auge zuzutun.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 6 Leider schläft mein Partner/meine Partnerin im Winter gern in überheizten Räumen; das stört meinen Schlaf ganz erheblich.
 Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

- 7 Mein Partner/meine Partnerin besteht darauf, im Winter bei geöffnetem Fenster zu schlafen. Ich dagegen bin ziemlich „verfroren“ und würde in kalten Nächten lieber das Fenster schließen und manchmal sogar die Heizung aufdrehen; doch dann riskiere ich einen Ehekrach.
- Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 8 Morgens erwache ich oft mit Kreuzschmerzen; vielleicht liegt es an meiner Matratze? Sie ist schon über zehn Jahre alt und scheint ein bisschen durchgelegen zu sein.
- Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 9 Manchmal drehe ich mich ruhelos von einer Seite auf die andere und habe das Gefühl, in keiner Position Schlaf zu finden, weil mir mein Bett irgendwie unbequem vorkommt.
- Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 10 Komischerweise kann ich vor dem Fernsehgerät besser einschlafen als im Bett: Oft ertappe ich mich dabei, dass ich beim Fernsehen eingedöst bin.
- Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 11 Nach einer besonders schlechten Nacht versuche ich den versäumten Schlaf nachzuholen, indem ich morgens länger schlafe, mich mittags hinlege oder am nächsten Abend besonders zeitig zu Bett gehe.
- Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu
- 12 Am Wochenende hole ich immer den gesamten versäumten Schlaf der vorigen Woche nach.
- Trifft zu Trifft manchmal zu Trifft nicht zu

Auswertung

Wenn Sie keine der 12 Fragen mit „Trifft zu“ und keine (oder nur wenige) Fragen mit „Trifft manchmal zu“ beantwortet haben:

Herzlichen Glückwunsch: Sie scheinen in puncto Stimuluskontrolle bereits fast alles richtig zu machen, und auch Ihr Schlafzimmer ist offenbar nahezu perfekt ausgestattet! Lesen Sie dieses Kapitel bitte trotzdem genau durch und richten Sie Ihr Augenmerk dabei vor allem auf diejenigen Fragen, bei denen Sie die Antwort „Trifft manchmal zu“ angekreuzt haben.

Falls Sie mehrere Fragen mit „Trifft zu“ oder „Trifft manchmal zu“ beantwortet haben:

Ihre Stimuluskontrolle ist noch verbesserungswürdig. Auch an der Gestaltung Ihres Schlafraums und der Ausstattung Ihres Bettes sollten Sie noch ein bisschen arbeiten.

Deshalb wollen wir die einzelnen Punkte nun einmal Schritt für Schritt mit Ihnen durchgehen.

Frage 1: Im Bett lesen, fernsehen, auf dem Smartphone herumtippen etc.?

Dass Sie nicht bis kurz vor dem Schlafengehen arbeiten, sondern lieber abschalten sollten, haben Sie ja bereits im Kapitel zum Thema Schlafhygiene gelernt.

Jetzt kommt noch eine zweite, mindestens ebenso wichtige Regel hinzu:

Um die positive Assoziation zwischen Bett/Schlafzimmer und Schlaf wieder neu zu erlernen, sollten Sie Ihr Bett zu nichts anderes nutzen als zum Schlafen. (Einzige Ausnahme: Sexuelle Aktivitäten – die ebenfalls entspannend wirken – sind natürlich erlaubt.) Dementsprechend haben dort weder Fernsehgerät noch Telefon noch Smartphone etwas zu suchen.

Frage 2: Gerümpel im Schlafzimmer?

Räumen Sie alles, was Sie von diesem Ziel des ruhigen, ungestörten Schlafs ablenken könnte, aus Ihrem Schlafzimmer heraus! Dazu gehören nicht nur Fernseher, Bücher, Smartphone & Co., sondern auch Schmutzwäsche, Bügelwäsche, Bügelbrett, Altkleidersäcke, ausrangierte Einrichtungsgegenstände usw. Viele Menschen lassen ihr Schlafzimmer zu einer wahren Abstell- und Rumpelkammer verkommen mit dem Argument, dass sie es ja sowieso zu nichts anderem nutzen als zum Schlafen. Dabei lassen sie jedoch außer Acht, dass ein unordentliches, ungemütliches Zimmer voller Gerümpel uns nicht gerade in eine entspannte Einschlafstimmung versetzt. Menschen, die gut schlafen, macht das vielleicht nichts aus; auf sensible Schläfer kann eine solche Atmosphäre jedoch sehr negativ wirken und durchaus dazu beitragen, dass sie noch schlechter schlafen. Schon allein der Anblick unerledigter Hausarbeiten und unaufgeräumter Gerümpelecken beim Zubettgehen wirkt sich ungünstig auf den Schlaf aus!

Investieren Sie ruhig ein bisschen Zeit und Mühe in die Einrichtung Ihres Schlafzimmers. Sie sollten sich dort wohlfühlen und gut entspannen und abschalten können. Deshalb sollte es in beruhigenden, nicht zu kräftigen Farben gehalten und nicht mit zu vielen Möbeln vollgestellt sein: Ein Bett, ein Nachttisch und ein Kleiderschrank reichen völlig aus.

Frage 3: Zu hell im Schlafzimmer?

Nachts Straßenlaternen oder der Vollmond, im Sommer schon ab fünf Uhr morgens die ersten Sonnenstrahlen... Dabei kann niemand gut schlafen. Denn wie Sie ja bereits erfahren haben, drosselt Licht die Produktion des „Schlafhormons“ Melatonin. Deshalb sollte es im Schlafzimmer möglichst stockdunkel sein. Lassen Sie Rollläden, eine gut abdunkelnde Jalousie oder wenigstens einen dunklen Vorhang anbringen! Falls das nicht möglich sein sollte oder nicht

ausreicht, hilft eine Schlafbrille. Auch bei dieser ist darauf zu achten, dass sie möglichst dick ist und gut abdunkelt.

Aus dem gleichen Grund sollte man, wenn man nachts aufstehen und auf die Toilette gehen muss, kein zu helles Licht einschalten. Nutzen Sie für nächtliche Toilettengänge lieber gedämpftes Licht oder beleuchten Sie sich nachts mit einer Taschenlampe den Weg zur Toilette!

Frage 4: Nächtlicher Lärm?

Lärmbelästigung gehört in unserer heutigen lauten Nonstop-Gesellschaft zu einem der häufigsten Schlafkiller. Hauptverkehrsstraßen, Eisenbahnschienen, ein nahegelegener Flughafen oder Wände, die so hellhörig sind, dass man das kleinste Geräusch vom Nachbarn mitbekommt... Gerade Menschen, die ohnehin schon schlecht schlafen, reagieren auf Lärm empfindlich. Und selbst wenn man sich vermeintlich daran „gewöhnt“ hat, wird der Schlaf dadurch doch leichter und weniger erholsam. Also scheuen Sie keine Kosten und Mühe, um Ihr Schlafzimmer vor Lärmquellen zu schützen! Verlegen Sie es an die ruhigste Stelle Ihrer Wohnung oder Ihres Hauses: nach hinten, zum Garten hin oder (falls Nachbarschaftslärm Sie stört) möglichst weit weg von der Wand, die an die Nachbarwohnung angrenzt. Wenn Sie in einer lauten oder verkehrsreichen Gegend wohnen, können Schallschutzfenster und (eventuell ergänzend dazu) Ohrstöpsel helfen. Auch auf Reisen sollten Menschen mit empfindlichem, leicht störbarem Schlaf ihre Ohrstöpsel sicherheitshalber immer dabei haben.

Frage 5: Schnarchender Partner?

Auch das ist eine nicht zu unterschätzende Lärmbelästigung. Bereits bei Schnarchgeräuschen ab 55 Dezibel wird der Nachtschlaf des Bettpartners empfindlich gestört: Er hat weniger REM-Schlaf und Tiefschlaf; somit leiden also gerade diejenigen Schlafphasen, die für die Erholung besonders wichtig

sind, unter dem nächtlichen Geschnarche. Zum Vergleich: Leise Schnarcher bringen es auf 17 bis 26 Dezibel (dB), was in etwa dem Brummen eines Kühlschranks entspricht. Spitzenschnarcher schaffen schlimmstenfalls bis zu 90 dB – und das ist durchaus mit dem ohrenbetäubenden Lärm eines Presslufthammers vergleichbar!

Kommt dann noch der emotionale Aspekt hinzu – der Gedanke: „Er schläft und ist morgen früh fit, während ich seinetwegen kein Auge zutue“ –, so wird durchaus verständlich, dass Schnarchen eine Beziehung belasten kann. Und darauf sollten Sie es nicht ankommen lassen. Schlafmediziner empfehlen (falls die bereits erwähnten Ohrstöpsel nicht ausreichen) in solchen Fällen durchaus getrennte Schlafzimmer. Ergebnisse neuer schlafmedizinischer Untersuchungen zeigen nämlich, dass viele Menschen besser schlafen, wenn sie ein Schlafzimmer für sich allein haben. Es ist nicht nur das etwaige Schnarchen des Bettpartners: Er dreht sich ja auch öfter einmal von einer Seite auf die andere oder muss nachts auf die Toilette gehen, und Sie werden dadurch wach – Schlafunterbrechungen, die ein gesunder Schläfer problemlos wegsteckt, die einem schlafgestörten Menschen aber unter Umständen längere Wachliegezeiten bescheren. Vor allem Frauen (die ohnehin einen leichteren Schlaf haben) fühlen sich durch einen Bettgenossen eher in ihrer Nachtruhe gestört.

Viele Menschen würden eigentlich lieber allein schlafen, halten aber aufgrund eines alten Vorurteils (dass gemeinsames Schlafen eine unabdingbare Voraussetzung für eine glückliche Beziehung ist) dennoch am Ehebett fest. Werfen Sie solche Ängste und Vorurteile ruhig einmal über Bord und versuchen Sie es (wenigstens probeweise) mit getrennten Schlafzimmern! Falls das für Sie eine Dauerlösung sein könnte, sollten Sie sich aber nicht mit dem Wohnzimmersofa oder einer Schlafcouch begnügen, sondern sich schon ein richtiges Bett anschaffen. Denn nur in einem Bett mit qualitativ hochwertiger Matratze und geeigneter Unterfederung schläft man gut!

Frage 6 und 7: Zu warmes oder zu kaltes Schlafzimmer?

Beides ist nicht gut für Ihren Schlaf. Im Schlafzimmer sollte es etwas kühler sein als in der übrigen Wohnung. Denn gegen Abend sinkt die Körpertemperatur ab, damit wir besser schlafen können. Ein zu warmer Schlafrum würde diese sinnvolle Reaktion Ihres Körpers (und damit auch einen erholsamen Schlaf) erschweren: Es kommt dann zu einem Wärmestau, der die erforderliche Absenkung der Körpertemperatur verhindert.

Schlafmediziner empfehlen eine Schlafzimmertemperatur von 14 bis 18 Grad; doch auch hier hat jeder Mensch individuelle Präferenzen. Probieren Sie einfach aus, bei welcher Temperatur und welchen Belüftungsverhältnissen Sie am besten schlafen! Sie sollten nachts nicht schwitzen, aber auch nicht frieren und vor allem keine kalten Füße haben; beides wirkt sich negativ auf den Schlaf aus. Wichtig ist, sich vor Zugluft zu schützen; deshalb sollte man nicht direkt unter dem Fenster schlafen. Zu leicht kann ein kalter Luftzug in der Nacht, wenn man womöglich auch noch schwitzt und sich deshalb aufgedeckt hat, den Schlaf stören oder gar zu Erkältungen oder schmerzhaften Muskelverspannungen führen. Falls Ihr Bettpartner andere Präferenzen in Bezug auf die Schlafzimmertemperatur und auf geöffnete oder geschlossene Fenster haben sollte, hilft im Zweifelsfall der bereits weiter oben gegebene Rat: Lieber getrennte Schlafzimmer ausprobieren als schlecht schlafen!

Vorsicht kalte Füße!

Nichts vertreibt den Schlaf so zuverlässig wie kalte Füße. Falls Sie darunter leiden, sollten Sie nachts warme Socken tragen und sich ruhig auch eine Wärmflasche ans Fußende Ihres Betts legen.

Frage 8 und 9: Falsches Bett, unbequeme Matratze?

Auf einer zu alten oder qualitativ schlechten Matratze schläft man nicht gut. Selbst wenn das Problem sich nicht dadurch bemerkbar macht, dass man im Bett keine bequeme Position findet oder morgens mit Kreuzschmerzen aufwacht, wird der Schlaf doch weniger erholsam, wenn Bett und Matratze nicht die optimalen Schlafbedingungen bieten; denn dann dreht man sich öfter um und wälzt sich hin und her, was mit störenden Weckreaktionen verbunden sein kann – auch wenn man sich daran am nächsten Morgen nicht mehr erinnert. Also investieren Sie Geld in ein gutes Bettsystem – Ihr Schlaf und Ihr Rücken werden es Ihnen danken!

Es heißt hier bewusst „Bettsystem“. Viele Menschen kaufen nämlich mehr oder weniger aufs Geratewohl hier einen Lattenrost, da eine Matratze, dort eine Bettdecke – und diese beliebige Zusammenstellung von Bettelementen kann zu erheblichen Problemen beim Liegen und beim Schlafen führen: Muskelverspannungen, Rückenschmerzen und schlechter Schlaf sind häufig die Folge. Erst das effiziente Zusammenwirken von Matratze, Unterfederung, Kopfkissen und Zudecke gewährleistet eine solide Basis für dauerhaft richtiges Liegen und somit auch für einen erholsamen Schlaf. Entspricht das Bett nicht den modernen Anforderungen an eine rückengerechte Schlafgelegenheit – ist die Matratze zu hart, zu weich, durchgelegen oder nicht elastisch genug, passt die Unterfederung nicht zur Matratze, hat das Kopfkissen eine unergonomische Form –, so nimmt die Wirbelsäule während des Schlafs eine falsche Position ein. Als Reaktion darauf verspannen sich die Rückenmuskeln nachts, statt sich zu lockern und zu regenerieren, wie sie es eigentlich nachts tun sollten. Der Schlaf wird unruhig und unerholsam. Am nächsten Morgen wacht man wie gerädert auf.

Schlafen wie im Paradies: das richtige Bett

Nicht zu klein darf es sein

Kein Mensch schläft die ganze Nacht über in derselben Position: Wir verändern unsere Schlafposition 60- bis 70-mal pro Nacht. Für genügend Bewegungsfreiheit, braucht das Bett eine gewisse Mindestgröße: Ein Einzelbett sollte mindestens 100 cm breit und 20 cm länger sein als der Körper.

Die ideale Matratze ...

...gibt es nicht, denn jeder Mensch hat andere Bedürfnisse. Der eine mag es lieber weich, der andere lieber etwas härter. Eine zu harte oder zu feste Matratze führt zu punktuellen Druckbelastungen, die sich negativ auf Rücken und Schlafqualität auswirken. Aber auch zu weiches Liegen ist für den Rücken nicht gut. Eine Matratze sollte nur dort nachgeben, wo Ihr Körper direkten Druck auf die Matratze ausübt.

Und was ist mit der Unterfederung?

Damit Sie bequem und entspannt liegen können, muss das Bettsystem stimmen: Die Unterfederung und die darauf liegende Matratze müssen miteinander harmonieren. Was nützt schon eine raffiniert konstruierte Matratze, wenn sie auf einer starren Unterfederung ruht? Ebenso bleibt eine Hightech-Unterfederung recht wirkungslos, wenn die Matratze die positiven Stützeigenschaften der Unterfederung nicht überträgt. Zusammen müssen Unterfederung und Matratze eine ergonomisch korrekte Lagerung Ihrer Wirbelsäule gewährleisten: In der Rückenlage soll die Matratze der Form der Wirbelsäule folgen. In der Seitenlage dürfen Schulter und Hüfte nur so weit einsinken, dass die Wirbelsäule eine gerade, waagerechte Linie bildet.

Qual der Wahl: Wie finde ich die richtige Bettdecke?

Auch hier ist die richtige Größe wichtig. Bequemer als die Standardgröße (135 x 200 cm) ist die Komfortgröße (155 x 220 cm), die verhindert, dass Sie sich beim Hin- und Herdrehen im Bett versehentlich aufdecken und es Ihnen nachts in irgendeinem Bereich Ihres Körpers zu kalt wird; denn das kann unangenehme Muskelverspannungen hervorrufen.

Ansonsten gibt es für die unterschiedlichen Klimaanforderungen der Schläfer verschiedenste Arten von Bettdecken, die in Wärmeklassen eingeteilt sind: Wer leicht friert, braucht eine Bettdecke mit mehr Füllgewicht; wer zum Schwitzen neigt, ist mit einer Decke aus besonders atmungsaktivem, feuchtigkeitsaufnehmendem Material am besten beraten. Außerdem gibt es natürlich Sommer- und Winterbettdecken. Auch das sollten Sie mit Ihrem Bettenberater besprechen; denn für einen erholsamen Schlaf ist es äußerst wichtig, dass es Ihnen im Bett weder zu warm noch zu kalt ist und Sie im Sommer nicht übermäßig schwitzen. Klinische Studien im Schlaflabor haben gezeigt, dass unpassende (z. B. zu warme oder schwere Bettdecken) den Tiefschlaf stören und die Schlafqualität somit erheblich beeinträchtigen.

Das falsche Kopfkissen ...

... kann den Schlaf ebenfalls nachhaltig stören und außerdem zu Schulter- und Nackenverspannungen, ja sogar zu Kopfschmerzen am nächsten Morgen führen. Denn gerade die Halswirbelsäule ist ein sehr empfindliches Segment unseres Stütz- und Bewegungsapparats. Je nach Schulterbreite, Liegeverhalten und individuellen Ausformungen der Halswirbelsäulenkrümmung gibt es heute eine Vielzahl variabel einstellbarer Kopfkissen mit höhenverstellbaren Einlegeplatten. Grundsätzlich sollte das Kopfkissen etwa 40 x 80 cm groß sein, damit die Schulter auf der weicheren Schulterzone zu liegen kommt.

Frage 10: Der Fernsehschlaf ...

... ist einer der schlimmsten Schlafkiller, die es gibt. Viele Menschen nicken vor dem Fernsehgerät ein und stellen fest, dass sie dann während der Vorbereitungen zum Ins-Bett-Gehen wieder so richtig wach werden. Das ist auch kein Wunder. Denn durch das Schlafen vor dem Fernseher bauen Sie Schlafdruck ab und sind dann, wenn Sie im Bett liegen, nicht mehr so müde, wie Sie eigentlich sein sollten. (Sie erinnern sich noch daran, was es mit dem Thema Schlafdruck auf sich hat? Falls nicht, lesen Sie noch einmal auf Seite 42 nach.) Außerdem sollte nicht Ihr Fernsehgerät, sondern ausschließlich das Bett für Sie ein Stimulus sein, den Sie mit Schlaf assoziieren.

Frage 11 und 12: Versäumten Schlaf nachholen?

Genau diesen Fehler machen Menschen, die schlecht schlafen, sehr häufig: Sie bleiben morgens (sofern sie es sich leisten können) länger im Bett, gönnen sich ein Mittagsschläfchen oder gehen am nächsten Abend besonders früh schlafen, um den Schlaf, den sie in der vorherigen Nacht verpasst haben, „nachzuholen“. Aber das funktioniert nicht. Erstens setzt man sich durch diese übertriebene Sorge um den Schlaf selbst unter Druck; zweitens sinkt nicht nur durch den Fernsehschlaf, sondern auch durch das Schlafen bei Tage der Schlafdruck am darauffolgenden Abend, sodass man dann nicht mehr müde genug ist. Die wichtigsten Grundregeln der Stimuluskontrolle lauten daher:

1. Gehen Sie jeden Abend zur selben Zeit zu Bett und stehen Sie jeden Morgen zur selben Zeit auf – egal, wie lange Sie geschlafen haben!

Der Mensch ist ein Gewohnheitstier: Er gewöhnt sich an bestimmte Aufsteh- und Zubettgehzeiten und empfindet diese dann als Signal („Stimulus“), den Tag zu beginnen bzw. zu beenden. Also gewöhnen Sie Ihren Körper an einen festen Tag-Nacht-Rhythmus!

2. Gehen Sie abends nur zu Bett, wenn Sie müde sind!

Wer im Bett lange wachliegt, wird todsicher irgendwann anfangen, sich hin und her zu wälzen und zu grübeln. Und durch diese Reaktion lernen Sie genau das Falsche:

Bett = Grübeln, Schlaflosigkeit, Hin- und Herwälzen.

3. Wenn Sie abends oder nachts längere Zeit wachliegen, versuchen Sie sich zu entspannen und an etwas Schönes, Beruhigendes zu denken. Sie können natürlich auch eine Entspannungsübung machen. **Wenn Ihnen das Entspannen nicht gelingt und Sie anfangen, zu grübeln oder sich aufzuregen, stehen Sie auf, gehen Sie in ein anderes Zimmer und widmen Sie sich irgendeiner ruhigen, nicht allzu anstrengenden oder fordernden Tätigkeit (z. B. Lesen, Kreuzworträtsel, Handarbeit). Gehen Sie erst wieder ins Bett, wenn Sie merken, dass Sie müde werden.**

4. Generell sollten Sie darauf achten, nicht zu lange im Bett zu liegen. Auch das dient dem Aufbau des nötigen Schlafdrucks. Nehmen Sie nun bitte wieder einmal Ihr Schlafstagebuch zur Hand und achten Sie vor allem auf Ihre Antworten auf die Fragen „Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Nacht im Bett verbracht?“ und „Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Nacht geschlafen?“ Vergleichen Sie die beiden Zahlen. Wenn Sie dabei feststellen, dass Sie oft viel länger im Bett bleiben, als Sie eigentlich schlafen, sollten Sie Ihre Bettliegezeit verringern. Bleiben Sie pro Nacht nur höchstens eine Stunde länger im Bett, als Ihre durchschnittliche Schlafdauer beträgt.

5. Die Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin und des „Hallo wach“-Hormons Kortisol wird durch Hell-dunkel-Reize getriggert. **Also takten Sie Ihre innere Uhr durch Licht und Dunkelheit!** Gehen Sie morgens nach dem Aufwachen möglichst gleich ins Freie und setzen Sie sich dem Sonnenlicht aus. Auch tagsüber sollten Sie möglichst viel Tageslicht „tanken“, weil das dazu beiträgt, dass Ihre innere Uhr nicht aus dem Takt gerät. Treiben Sie Sport, am besten in der freien Natur – dadurch holen Sie sich gleichzeitig auch die nötige Bettschwere für die Nacht! Aus demselben Grund sollte es nachts in Ihrem Schlafzimmer so dunkel wie möglich sein, und Sie sollten auch beim Toilettengang kein helles Licht anschalten, um dabei nicht hellwach zu werden! Absolvieren Sie den Gang zur Toilette bei gedämpftem Licht oder verwenden Sie eine Taschenlampe.

6. Mittagsschlaf – mit Vorsicht zu genießen

Auch durch das beliebte Nickerchen nach dem Mittagessen verringert sich der Schlafdruck. Menschen mit Schlafstörungen wird daher im Allgemeinen empfohlen, darauf zu verzichten. Auch hier sind jedoch die individuellen Präferenzen sehr unterschiedlich: Manchen Menschen tut ein kleiner Mittagsschlaf gut, weil sie sich anschließend wieder konzentrierter und leistungsfähiger fühlen; andere stellen fest, dass sie abends im Bett zu lange wachliegen, wenn sie mittags geschlafen haben. Das müssen Sie für sich selbst ausprobieren und Ihren eigenen Weg finden. Grundsätzlich aber sollte ein Mittagsschlaf nicht länger als 20 Minuten dauern; denn wenn Sie länger schlafen, kann es passieren, dass Sie in eine Tiefschlafphase hineinrutschen, und dann fühlen Sie sich nach dem Aufwachen womöglich längere Zeit schlapp und benommen. Also stellen Sie sich einen Wecker!

Mit „Powernap“ gegen Sekundenschlaf

Es gibt Situationen, in denen Sie unbedingt ein kurzes Schläfchen halten müssen – und zwar dann, wenn Sie mit dem Auto unterwegs sind und merken, dass Ihnen die Augen zufallen. In solchen Fällen hilft nur ein kurzer „Powernap“, Sie wieder wachzubekommen! Fahren Sie am besten schon bei den ersten Anzeichen von Müdigkeit auf einen Parkplatz und halten Sie ein 20- bis 30-minütiges Nickerchen im Auto (Wecker stellen!). Anschließend gönnen Sie sich noch eine Tasse Kaffee – dann sind Sie wieder fit zum Weiterfahren. Stattdessen können Sie den Kaffee auch vor dem Powernap trinken, da die Wirkung des Koffeins sich erst nach 20 bis 30 Minuten einstellt, sodass Sie vorher noch genügend Zeit für Ihr Schläfchen haben.

7. Achten Sie auf Müdigkeitssignale!

Auf Seite 37 haben Sie erfahren, dass unser Tag und unsere Nacht in 90-minütigen Rhythmen verlaufen: Alle anderthalb Stunden tut sich ein kleines „Schlaffenster“ für uns auf, das sich durch verstärkte Müdigkeit bemerkbar macht. Achten Sie auf solche Müdigkeitssignale und nutzen Sie diese Fenster abends dann auch tatsächlich zum Schlafengehen! Denn wenn Sie sie ungenutzt verstreichen lassen, kann es sein, dass Sie danach wieder hellwach werden und Ihre nächste Chance erst wieder in anderthalb Stunden kommt. Das Führen eines Schläfrigkeitss- bzw. Wachheitstagebuchs kann Ihnen dabei helfen, eine gesteigerte Sensibilität für solche „Schlaffenster“ zu entwickeln.

Erfolgskontrolle

Und – wie steht es mit den Spielregeln der Stimuluskontrolle? Haben Sie dabei bisher instinktiv alles richtig gemacht, oder hat der Selbsttest ergeben, dass einige Ihrer Schlafgewohnheiten kontraproduktiv sind?

- 1 Tragen Sie hier bitte ein, **gegen welche Regeln der Stimuluskontrolle Sie bisher verstoßen haben**. Ziehen Sie dabei auch Ihr Schlaftagebuch zu Rate und achten Sie darauf, ob Sie sich bisher an feste Aufsteh- und Zubettgehzeiten gehalten haben und ob Sie abends oder nachts oft länger wachliegen. Wenn das der Fall ist, wäre es vielleicht besser, aufzustehen und etwas anderes zu tun! (siehe Stimuluskontroll-Regel Nummer 3).

Folgendes mache ich in punkto Stimuluskontrolle bisher noch falsch:

- 2 Planen Sie **positive Veränderungen** ein.
Was möchten Sie an Ihrem Schlafverhalten verbessern?

- 3 Folgendes ist an meinem **Bett** oder **der Ausstattung meines Schlafzimmers** **verbesserungswürdig**:

- 4 Folgende Maßnahmen könnte ich gegen **nächtlichen Lärm** und/oder **störende Helligkeit** in meinem Schlafzimmer ergreifen:

Kopieren Sie sich diese Doppelseite und pinnen Sie sie in Ihrer Wohnung an eine Stelle, wo Sie sie möglichst oft zu Gesicht bekommen.

Die Stimuluskontroll-Regeln auf einen Blick

Stehen Sie mit der Stimuluskontrolle noch ein wenig auf dem Kriegsfuß? Dann hilft es Ihnen vielleicht, sich diesen Merktzettel zu kopieren und an irgendeiner Stelle Ihrer Wohnung aufzuhängen, auf die Ihr Blick häufig fällt.

- ❶ **Das Bett ist nur zum Schlafen (und für sexuelle Aktivitäten) da.**
- ❷ **Ihr Schlafzimmer sollte so eingerichtet sein, dass es auf Sie beruhigend und entspannend wirkt und zum Abschalten einlädt.**
- ❸ **Lärm hat im Schlafzimmer nichts zu suchen.** Verlegen Sie Ihren Schlafrum an eine andere Stelle Ihrer Wohnung oder ergreifen Sie Lärmschutzmaßnahmen!
- ❹ **Ihr Schlafzimmer sollte eine Temperatur von 14 bis 18 Grad haben.**
- ❺ **Ihr Bett sollte rundum bequem sein.**
- ❻ **Schlafen vor dem Fernseher ist verboten!**
- ❼ **Gehen Sie jeden Abend zur selben Zeit zu Bett und stehen Sie morgens zur selben Zeit auf** – egal, wie lange Sie geschlafen haben!
- ❽ **Gehen Sie nur zu Bett, wenn Sie müde sind!**
- ❾ **Wenn Sie abends oder nachts längere Zeit wachliegen, versuchen Sie sich zu entspannen. Falls das nicht gelingt, gehen Sie in ein anderes Zimmer und widmen Sie sich einer ruhigen Beschäftigung. Gehen Sie erst wieder ins Bett, wenn Sie müde werden.**
- ❿ **Liegen Sie nachts nicht zu lange wach im Bett!**
- ⓫ **Takten Sie Ihre innere Uhr durch Licht und Dunkelheit!** In Ihrem Schlafzimmer sollte es möglichst dunkel sein. Setzen Sie sich morgens und tagsüber dem Tageslicht aus.
- ⓬ **Testen Sie, ob ein Mittagsschlaf Ihnen guttut oder nicht.**
- ⓭ **Achten Sie auf Müdigkeitssignale und nutzen Sie Schlaffenster.**

Hat sich Ihr Schlaf schon verbessert?

Werfen Sie noch einmal einen Blick auf Ihr Schlafstagebuch und versuchen Sie Entwicklungen und Veränderungen festzustellen.

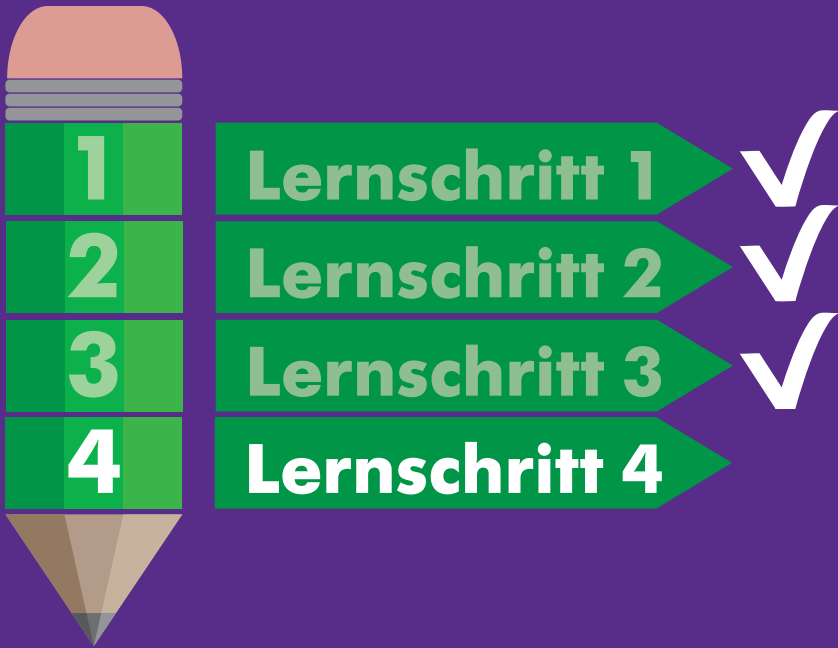
- » Ist Ihre **Schlafqualität** besser geworden? _____
- » Liegen Sie abends bzw. nachts nicht mehr so **lange wach**? _____
- » Fühlen Sie sich morgens **beim Aufwachen erholter**? _____
- » Hat sich Ihre **Gesamtschlafdauer verlängert**? _____
- » **Wie viel länger** schlafen Sie jetzt schätzungsweise pro Nacht? _____
- » Hat sich Ihr **Tagesbefinden** verbessert? _____
- » Brauchen Sie nicht mehr so viele **Schlaftabletten** wie zu Beginn dieses Schlafkurses? _____

Betrachten Sie auch Ihre Notizen zum Thema Schlafhygiene auf Seite 64 und 65 noch einmal.

- » Können Sie die **Schlafhygiene-Regeln**, mit denen Sie anfangs Probleme hatten, jetzt besser **befolgen**? _____
- » Mit welchen Regeln haben Sie **noch Schwierigkeiten**? _____
- » Wie könnten Sie diese Probleme in den Griff bekommen?

- » Gehen Sie **abends vor dem Schlafengehen** einer **beruhigenden, entspannenden Beschäftigung** nach oder praktizieren Sie ein Einschlafritual? Wenn ja, welches?

- » Hat sich an Ihren **abendlichen Konsumgewohnheiten** (Essen, Alkohol, Koffein, Nikotin) schon etwas verbessert? _____



Lernschritt 4

Entspannen

und alles nicht so eng sehen

Nun sind Sie auf dem Weg zu einem schlaffördernden Verhalten schon mit Siebenmeilenstiefeln vorwärtsgekommen: Sie wissen, wie Schlafstörungen entstehen und wie man ihnen durch eine Änderung bestimmter kontraproduktiver Lebensgewohnheiten entgegenwirken kann.

Jetzt gilt es, neben dem falschen Schlafverhalten noch eine zweite wichtige Ursache von Schlafproblemen in den Griff zu bekommen: Stress und nächtliches Grübeln. Auch hierzu gibt es sehr wirksame Strategien.

Man kann nächtliche Grübelkreisläufe zum Beispiel ausbremsen oder ganz einfach umdenken, indem man negative, schlafbehindernde Gedanken zu positiveren, beruhigend und entstressend wirkenden Aussagen umformuliert.

Ferner gibt es die verschiedensten Entspannungstechniken, mit denen man der nächtlichen Grübelfolter ein Ende bereiten kann. Wie Sie es schaffen, sich abends im Bett zu entspannen und an etwas Schönes zu denken, statt zu grübeln, erfahren Sie in diesem Lernmodul!

Nirgends grübelt es sich so gut wie im Bett!

Man hat ja nichts anderes zu tun. Da ist es eigentlich ganz logisch, dass man irgendwann anfängt, die Probleme des vergangenen Tages, die Auseinandersetzung mit dem Partner oder den Ärger mit dem Chef noch einmal durchzukauen. Und ohne es zu merken, steigert man sich dabei allmählich immer mehr in seine Wut oder seine Sorgen hinein, bis das Herz zu rasen anfängt und man sich wie wild im Bett hin und her wirft, weil man seiner Erregung einfach irgendwie Luft machen muss ...

STOPP!

Wenn Sie sich jetzt nicht energisch zur Ordnung rufen und mit dem Grübeln aufhören, wird es mit dem erholsamen Schlaf heute Nacht nichts mehr. In diesem Lernmodul werden Sie mehrere Anti-Grübel-Strategien kennenlernen. Probieren Sie am besten alle aus und entscheiden Sie sich dann für diejenige, die Ihnen am meisten hilft. Natürlich können Sie auch mehrere Strategien in Kombination miteinander anwenden.

Tagesbilanz

Wenn Sie zum nächtlichen Grübeln neigen, sollten Sie das, was Sie normalerweise im Bett beschäftigt, vorher schon gedanklich zu bearbeiten versuchen – zum Beispiel im Rahmen eines Einschlafrituals. Ziehen Sie sich rechtzeitig vor dem Zubettgehen von allen Alltagsaktivitäten zurück, suchen Sie sich ein stilles Plätzchen (das nicht in Ihrem Schlafzimmer liegen sollte) und denken Sie noch einmal in aller Ruhe über die Dinge nach, die Sie tagsüber beschäftigt haben.

Versuchen Sie eine Bilanz des heutigen Tages zu ziehen: Was ist gut gelaufen, was für Probleme oder Konflikte gab es? Was könnten Sie tun, um diese Probleme morgen zu lösen?

Schließen Sie nicht nur den heutigen Tag ab, sondern planen Sie auch den morgigen Tag in groben Zügen voraus: Was gibt es Dringendes zu erledigen? Welche Strategie sollten Sie bei der morgigen wichtigen Verhandlung mit Ihrem neuen Kunden einsetzen? Nehmen Sie ruhig Papier und Bleistift zur Hand und schreiben Sie alles, was Ihnen für die Planung des kommenden Tages wichtig erscheint, in Stichworten auf.

Oft verlieren die Probleme dadurch schon ein bisschen von ihrem Druck; und wenn man dann ins Bett geht, kann man seine Sorgen eher beiseite schieben und wieder in eine entspannte Gemütslage kommen.

WICHTIG: Notieren Sie sich bei dieser Bestandsaufnahme Ihres heutigen Tages bitte auch ein paar Dinge, die besonders gut gelaufen sind oder für die Sie dankbar sind. (Zusätzlich können Sie natürlich auch Ereignisse aufschreiben, die in naher Zukunft bevorstehen und auf die Sie sich freuen.) Versuchen Sie sich, wenn Sie dann im Bett liegen, auf diese positiven Gedanken und inneren Bilder zu konzentrieren. Die moderne Schlafforschung befasst sich schon seit langem intensiv mit der Frage, welche Menschen gut schlafen können, und ist dabei auf eine faszinierende Erkenntnis gestoßen:

Dankbarkeit ist eines der besten Schlafmittel, die es gibt!

Dankbare Menschen sind nicht nur tagsüber glücklicher und zufriedener, sondern schlafen auch besser. Also nehmen Sie das allabendliche Aufstellen einer „Dankbarkeitsliste“ ruhig in Ihr Einschlafritual auf!

Oft ist uns gar nicht bewusst, wie gut es uns geht. Das können schon ganz kleine, banale Dinge sein:

- » ein Dach über dem Kopf
- » ein warmes Bett
- » ein festes Gehalt, das uns ein sorgloses Leben ermöglicht
- » eine glückliche Beziehung...

Setzen Sie diese Liste fort und seien Sie dabei so kreativ wie möglich!

Kognitive Umstrukturierung

Wenn Ihnen im Bett trotz dieser Strategie negative oder bedrückende Gedanken kommen sollten, gibt es auch dagegen ein sehr wirksames Hilfsmittel.

Die meisten Menschen sind Weltmeister im negativen Denken. Wir rechnen immer mit dem Schlimmsten, haben das Gefühl, dass alle anderen glücklicher sind als wir, bereuen die Vergangenheit und fürchten uns vor der Zukunft. Und was noch schlimmer ist: Wir sind inzwischen schon so sehr an diese negative Lebenseinstellung gewöhnt, dass wir sie für normal halten.

Vielleicht ist dieses Katastrophendenken noch ein Erbe aus ferner Vergangenheit, als wir als Jäger und Sammler durch die Wildnis streiften und jederzeit von einem Mammut aufgespießt oder von einem Säbelzahniger zerrissen werden konnten? Wer weiß. Jedenfalls verbauen wir uns mit diesem negativen Denken nicht nur unser Lebensglück, sondern auch jede Hoffnung auf einen guten, erholsamen Schlaf. Denn wo soll der herkommen, wenn wir abends so viele unschöne Gedanken wälzen?

Wir sollten also umdenken und einen realistischeren Erwartungshorizont entwickeln. Blauäugige Siegesgewissheit – positives Denken in Situationen, in denen es nicht angebracht ist – ist genauso kontraproduktiv wie die unselige Gewohnheit, in jeder Situation immer nur mit dem negativsten Ergebnis zu

rechnen. Wie so oft liegt die beste Vorgehensweise in der Mitte. Dieses Verfahren, das bei der Stressbewältigung und der Ausschaltung von Grübelkreisläufen hilft, bezeichnet man als kognitive Umstrukturierung.

- 1 Schreiben Sie zu diesem Zweck zunächst einmal ein paar negative Gedanken auf, die Sie öfters quälen, wenn Sie abends oder nachts wachliegen. Das können sowohl schlafbezogene Gedanken als auch sonstige Ängste und Sorgen sein.

Zum Beispiel:

- » Ich halte das tyrannische Verhalten meines Chefs nicht mehr aus.
- » Irgendwie geht in meinem Leben alles schief.
- » Ich habe bei diesem Projekt alles falsch gemacht.
- » Nie kann ich nachts durchschlafen. Deshalb fühle ich mich am nächsten Morgen auch immer so elend und bin tagsüber nicht leistungsfähig.

Haben Sie sich in einem oder zwei dieser Gedanken wiedererkannt? Dann setzen Sie sie ruhig auf Ihre Liste. Oder schreiben Sie Ihre eigenen negativen Gedanken auf.

- 2 Anschließend ordnen Sie diese Gedanken in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit: Derjenige, der Ihnen am meisten zu schaffen macht oder Sie am häufigsten quält, kommt ganz oben auf die Liste.

- 3 Wählen Sie nun einen dieser „Spitzenreiter“ aus, die Sie beim abendlichen oder nächtlichen Wachliegen besonders häufig verfolgen, vertiefen Sie sich darin und beobachten Sie, wie Sie sich dabei fühlen. Sind Sie deprimiert, verängstigt, mutlos, resigniert, ohne Hoffnung?

Und wie reagiert Ihr Körper darauf? Schlägt Ihr Herz schneller, verspannt sich Ihre Schultermuskulatur, haben Sie ein flaues Gefühl im Magen?

- 4 Und nun überprüfen Sie diesen negativen Gedanken auf seinen Wahrheitsgehalt und seinen Nutzen und versuchen Sie ihn durch realistischere und sinnvollere Denkmuster zu ersetzen. Diese neuen Gedanken werden anschließend so lange immer wieder eingeübt, bis sie Ihnen „in Fleisch und Blut übergegangen“ sind.

Realitätscheck

Der amerikanische Psychiater Maxie C. Maultsby hat ein Selbsthilfesystem entwickelt, das auf dem Prinzip der kognitiven Umstrukturierung basiert. Er empfiehlt, jeden negativen oder unerwünschten Gedanken anhand von fünf Fragen auf seine Rationalität hin zu prüfen:

- » Stützt dieser Gedanke sich auf Tatsachen?
- » Hilft er mir, meine Gesundheit und mein Leben zu erhalten?
- » Hilft er mir, meine nahen und fernen Ziele zu erreichen?
- » Hält er mich von unerwünschtem, sinnlosem Streit fern?
- » Verhilft er mir dazu, mich so zu fühlen, wie ich mich fühlen möchte?

Bei einem absolut rationalen Gedanken müsste man eigentlich alle fünf Fragen mit Ja beantworten: Ein Gedanke ist dann rational, wenn er auf Tatsachen beruht, mich vor Negativem bewahrt und mir im Leben weiterhilft. Maxie Maultsby ist jedoch weniger streng (schließlich kann kein Mensch hundertprozentig rational denken) und hat daher die Spielregel aufgestellt, dass ein Gedanke immer dann akzeptabel ist, wenn Sie mindestens drei der fünf obigen Fragen mit Ja beantworten können. Wenn es weniger Ja-Antworten sind, sollten Sie etwas an diesem negativen Denkmuster verändern. Wie das geht, darauf kommen wir gleich noch zu sprechen.

Überprüfen wir zur Übung nun einmal unseren ersten Beispielsatz „Ich halte das tyrannische Verhalten meines Chefs nicht mehr aus“ anhand von Maults-

bys fünf Fragen auf seine Rationalität hin.

Halte ich das wirklich nicht mehr aus? Ich habe in meinem Leben doch schon viel Schlimmeres verkraftet. Zum Beispiel damals, als meine Frau mich verlassen hat. Oder als der Kollege die Beförderung bekam, mit der ich so fest gerechnet hatte. Da dachte ich auch jedes Mal, die Welt geht unter; aber nach einer Weile habe ich dann doch immer wieder zu meiner inneren Gelassenheit und einer halbwegs positiven Lebenseinstellung zurückgefunden. Und ist mein Chef wirklich ein Tyrann? Eigentlich meint er es nicht böse; er ist eben ein Choleriker, der schnell die Beherrschung verliert und es gewöhnt ist, immer seinen Willen durchzusetzen. So verhält er sich nicht nur mir, sondern allen seinen Mitarbeitern gegenüber.

Hilft dieser Gedanke mir, meine Gesundheit oder mein Leben zu erhalten? Vergegenwärtigen Sie sich noch einmal die oben beschriebenen typischen körperlichen Reaktionen auf negative Denkmuster; dann wissen Sie, dass Sie diese zweite Frage wahrscheinlich bei fast jedem negativen Gedanken mit Nein beantworten werden müssen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben sogar gezeigt, dass negative Selbstgespräche das Leben verkürzen, während Optimisten eine höhere Lebenserwartung haben!

Hilft er mir, meine nahen und fernen Ziele zu erreichen? Wie verhalten Sie sich einem Chef gegenüber, den Sie als tyrannisch empfinden? Wahrscheinlich werden Sie – je nach Persönlichkeitstyp – eingeschüchtert reagieren, dem Mann aus dem Weg gehen, wo Sie nur können, nicht den Mut haben, konstruktive Ideen und Vorschläge vorzubringen, usw. Oder Sie leisten passiven oder aktiven Widerstand gegen Ihren Vorgesetzten, kündigen vielleicht sogar innerlich, weil Sie das Arbeitsklima in Ihrer Firma als so unangenehm empfinden. Beide Verhaltensweisen tragen sicherlich nicht dazu bei, Sie Ihren Karriere Wünschen und -zielen näherzubringen.

Hält er mich von unerwünschtem, sinnlosem Streit fern? Wahrscheinlich nicht,

wenn Sie auf die soeben beschriebene Weise auf Ihren Chef reagieren. Und dann wird es sicherlich öfters zu Auseinandersetzungen zwischen Ihnen beiden kommen, oder das Verhältnis zwischen Ihnen ist zumindest sehr gespannt.

Verhilft er mir dazu, mich so zu fühlen, wie ich mich fühlen möchte? Bestimmt auch nicht, denn die Vorstellung, der Willkür eines tyrannischen Chefs ausgeliefert zu sein, kann (wiederum je nach Persönlichkeitstyp) zu Gefühlen der Hilf- und Hoffnungslosigkeit oder auch zu Wut, Hassgefühlen und Rachegeanken führen.

Also ist es an der Zeit, diesen Gedanken, der erstens nicht der objektiven Realität entspricht und Ihnen zweitens auch nicht weiterhilft, durch eine realistischere, konstruktivere Einstellung zu ersetzen. Zum Beispiel:

„Mein Chef meint es nicht persönlich; er ist nun mal ein Mensch, der immer alles unter Kontrolle haben muss und leicht die Fassung verliert. Wahrscheinlich stecken irgendwelche bewussten oder unbewussten Ängste dahinter; er steht zurzeit ja auch unter enormem Erfolgsdruck. Ich werde mich bemühen, ihm mit mehr Ruhe und Gelassenheit zu begegnen, und ihn fragen, wie ich ihn in Zukunft noch mehr unterstützen kann. Vielleicht gelingt es mir dadurch, ein konstruktives Gespräch mit ihm in Gang zu bringen.“

Hört sich das nicht gleich schon viel vernünftiger und realitätsnäher an? Natürlich wird Ihnen diese neue Vorstellung anfangs noch ungewohnt und vielleicht sogar „unecht“ vorkommen, weil Sie so sehr daran gewöhnt sind, sich in Ihren eingefahrenen negativen Denkbahnen zu bewegen. Deshalb müssen Sie diesen Gedanken „einüben“, so wie man Vokabeln oder die Beherrschung eines neuen Computerprogramms erlernt. Halten Sie den positiven neuen Gedanken am besten schriftlich fest und werfen Sie immer wieder einmal einen Blick auf Ihren Notizzettel, um ihn sich zu vergegenwärtigen. Oder wiederholen Sie ihn innerlich so lange, bis Sie spüren, dass ein erstes Gefühl der Zuversicht in Ihnen aufsteigt.

Irgendwann werden Sie tatsächlich daran glauben, dass es möglich ist, eine positivere Einstellung und ein besseres Verhältnis zu Ihrem Chef zu entwickeln. Und dann wird es Ihnen auch gleich viel besser gehen.

Und nun nehmen wir uns zur Übung den zweiten negativen Gedanken vor: „Irgendwie geht in meinem Leben alles schief.“

So etwas Ähnliches hat sicherlich jeder Mensch irgendwann schon einmal gedacht. Höchstwahrscheinlich müssen Sie bei diesem Gedanken alle fünf Maultsby-Fragen mit Nein beantworten – also weg damit! Was für ein realistischerer, konstruktiver Alternativgedanke fällt Ihnen dazu ein? Wie würden Sie Ihren besten Freund ermutigen, wenn er Ihnen erklärt, dass in seinem Leben alles schiefgeht?

Diese kognitive Umstrukturierung könnte zum Beispiel folgendermaßen aussehen: „Jeder hat mal eine Pechsträhne. Mir ist in meinem Leben aber auch schon vieles gelungen, und oft habe ich sogar unverschämtes Glück gehabt, zum Beispiel ...“

Hierzu noch ein kleiner Denkanstoß: Negative Gedanken, die uns zum Grübeln verführen, enthalten häufig die Worte „immer“, „nie“, „alles“, „furchtbar“, „schrecklich“ oder „Katastrophe“. Solche Pauschalurteile sind meistens unrealistisch und übertrieben. Wenn Ihnen in Ihren Gedanken solche Signalwörter auffallen, wissen Sie also, dass es sich lohnt, sich den betreffenden Gedanken vorzunehmen und ihn umzustrukturieren!

Stopp-Technik

Als dritte Anti-Grübel-Strategie hat sich die sehr hilfreiche Technik des Gedankenstopps bewährt: Immer wenn ein negativer Gedanke in Ihnen aufsteigt, sagen Sie sich

STOPP!

und sehen dabei ein Stoppschild vor Ihrem inneren Auge. Dann setzen Sie sofort einen positiven Gedanken aus Ihrer oben aufgestellten Liste dagegen. Wenn Sie das konsequent und regelmäßig praktizieren, wird es Ihnen mit der Zeit tatsächlich gelingen, Ihre negativen Gedanken zu „verlernen“ und durch positive zu ersetzen.

Stattdessen können Sie natürlich auch eine Entspannungsübung praktizieren. (Auf dieses Thema werden wir gleich noch zu sprechen kommen.) Oder stellen Sie sich eine wunderschöne, friedliche Landschaft vor oder gehen Sie in Gedanken Ihren letzten Urlaub durch! Solche angenehmen Bilder beruhigen und lassen Sie leichter in den Schlaf finden. Regelmäßig praktiziert, verhindert diese Übung, dass negative Gedanken und Gefühle, die den Schlaf vertreiben, überhaupt erst aufkommen.

Und wenn mir abends ein wichtiger Gedanke kommt?

Wer abends nicht einschlafen kann oder nachts wachliegt, weil ihm irgendwelche Gedanken durch den Kopf gehen, der sollte diese auf ihre Wichtigkeit hin überprüfen. Ist es wirklich etwas Bedeutsames, was Ihnen den Schlaf raubt? Ist Ihnen zum Beispiel eingefallen, dass Sie in Ihrer Steuererklärung gestern Abend etwas Falsches eingetragen haben? Dann werden Sie sicherlich nicht wieder einschlafen können, ohne das geregelt zu haben. Knipsen Sie das Licht an und schreiben Sie es auf einen Notizblock, der sicherheitshalber immer auf Ihrem Nachttisch bereitliegen sollte, damit Sie sich am nächsten Tag darum kümmern können. Dann schalten Sie das Licht wieder aus. Jetzt können Sie beruhigt einschlafen.

Entspannungstechniken stimmen Sie auf die Nacht ein

Entspannung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für einen guten Schlaf. Menschen mit Schlafstörungen müssen das oft erst mühsam wieder lernen, da sie unter einer permanenten inneren Anspannungshaltung leiden – sie stehen gewissermaßen „ständig unter Strom“.

Das nun folgende einfache **Blitzentspannungsverfahren** kann man sowohl tagsüber als auch abends im Bett praktizieren, wenn man sich gestresst fühlt und seine innere Ruhe wiederfinden möchte:

Blitzentspannung

- » Setzen Sie sich in einen bequemen Sessel oder legen Sie sich bequem hin und entspannen Sie sich. Lockern Sie Ihre Muskeln und Glieder, bis Sie nirgends mehr eine Verspannung spüren. Menschen mit Kreuzschmerzen können sich im Liegen besser entspannen, wenn sie sich ein Kissen, eine Decke oder Nackenrolle unter die Kniekehlen schieben.
- » Und wie steht es mit Ihrem Nacken? Ist er gut abgestützt, oder haben Sie das Gefühl, mit dem Hals irgendwie „in der Luft zu hängen“? Wenn der Nacken im Liegen keinen richtigen Halt hat, verspannt sich die Muskulatur. So können Sie nicht ruhig und erholsam schlafen. Also achten Sie darauf, dass Ihr Nacken gut abgestützt ist. Notfalls benutzen Sie eine Nackenrolle oder knautschen Sie Ihr Kopfkissen so zurecht, dass es Kopf und Nacken guten Halt bietet.
- » Spüren Sie in sich hinein, um sicherzugehen, dass Sie auch wirklich ganz ruhig und entspannt sind: Ist Ihr Schultergürtel locker oder verkrampft und hochgezogen? Pressen oder beißen Sie womöglich unbewusst die Zähne aufeinander? Lassen Sie los. Sitzen oder liegen Sie ganz wohlig, schwer und entspannt da.
- » Hören Sie in Gedanken das Rauschen von Meereswogen und beginnen Sie

im Rhythmus dieser Wellen ein- und auszuatmen: Ein – Aus.

Ein – Aus.

Ein – Aus.

Ein – Aus.

Ein – Aus.

Lassen Sie die Atemluft einfach in Ihren Körper hinein- und wieder hinausströmen. Ihre Lungen atmen von selbst; Sie brauchen nichts dazu zu tun.

- » Und nun verweilen Sie mit Ihren Gedanken bei Dingen oder Wahrnehmungen, die jetzt in diesem Augenblick schön und angenehm für Sie sind: bei dem bequemen Sessel. Ihrem warmen, gemütlichen Bett. Dem Gezwitscher der Vögel draußen im Garten. Dem leisen nächtlichen Prasseln der Regentropfen gegen die Fensterscheibe. Dem wohligen, entspannten Gefühl in Ihren Muskeln und Gliedern usw.
- » Falls Sie diese Entspannungsübung im Bett gemacht haben, können Sie anschließend vielleicht gleich in einen friedlichen Schlaf hinüberdämmern. Andernfalls sollten Sie sich, bevor Sie aufstehen und zur Tagesordnung übergehen, erst einmal kräftig recken und strecken, um wieder richtig wach zu werden.

Entstressen Sie Ihren Tag!

Alle in diesem Lernmodul vorgestellten Stressbewältigungsstrategien und Entspannungsmethoden können – und sollten – Sie übrigens nicht nur abends und nachts, sondern bei Bedarf auch tagsüber praktizieren. Denn Stress bei Tage wirkt bis in die Nacht hinein. Durch die „Entstressung“ Ihres Tages leisten Sie also gleichzeitig auch einen wichtigen Beitrag zu einer erholsameren Nachtruhe! Gönnen Sie sich tagsüber immer wieder Erholungspausen. Gewöhnen Sie sich an, die kleinen Freuden des Lebens zu genießen, und entspannen Sie sich zwischen den Arbeiten und den Pflichten des Alltags öfter einmal.

Andere Entspannungsmethoden

Falls Sie sich intensiver mit dem Thema Entspannungsverfahren beschäftigen möchten: Außer der oben beschriebenen Blitzentspannung gibt es auch noch verschiedene andere Entspannungsmethoden, die Ihnen zu einem stressfreieren Alltag und einem besseren Schlaf verhelfen können. Hier ein kurzer Überblick:

Fantasiereise

Malen Sie sich in Gedanken etwas Schönes aus, zum Beispiel einen Waldspaziergang oder einen erholsamen Tag am Strand. Stellen Sie sich dieses Erlebnis so plastisch wie möglich vor und beziehen Sie dabei alle Sinnesorgane mit ein: Riechen Sie die salzige Meeresluft, hören Sie das leise Plätschern der Wellen an den Strand, spüren Sie die laue Meeresbrise. Lassen Sie sich ganz in dieses wohltuende sinnliche Erlebnis hineinfallen.

Auf eine solche Fantasiereise können Sie sich ganz allein und ohne fremde Hilfe begeben; Sie brauchen dazu nur Ihr bildliches Vorstellungsvermögen. Es gibt jedoch zahlreiche Entspannungs-CDs mit gesprochenen Anleitungen, die Ihnen helfen, sich in die richtige Stimmung zu versetzen. Die nächsten beiden Entspannungsverfahren sind schon ein wenig komplizierter, und man erlernt sie am besten in einem Kurs oder anhand einer Audio-CD:

Autogenes Training

Dieses Verfahren der konzentrativen Selbstentspannung funktioniert nach dem Prinzip der Autosuggestion: Man redet sich ein, dass man immer ruhiger und entspannter wird, und suggeriert sich zu diesem Zweck nacheinander verschiedene formelhafte Vorsätze ein, beispielsweise Ruhe-, Schwere- und Wärmeempfindungen im ganzen Körper. Das autogene Training führt, wenn man es richtig beherrscht, zu einem Zustand tiefer psychischer und physischer Ent-

spannung, lindert Ängste und Erregungszustände und hilft gegen Stress, Schlafstörungen und Muskelverspannungen.

Progressive Muskelentspannung

Das Verfahren der progressiven Muskelentspannung (auch progressive Muskelrelaxation oder Tiefenmuskelentspannung genannt) wurde von dem amerikanischen Internisten Edmund Jacobson entwickelt. Dabei spannt man nacheinander einzelne Muskelgruppen an, hält die Spannung etwa sieben Sekunden lang und entspannt die Muskulatur dann wieder. Das Prinzip dieses Verfahrens besteht darin, dass man die Entspannung durch die vorausgegangene Anspannung viel deutlicher spürt. Diese Methode hilft übrigens nicht nur gegen Stress, sondern auch gegen Rückenschmerzen!



Dieser QR-Code führt Sie zu einer Fantasiereise, die Sie sich beispielhaft anhören können.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/ein-und-durchschlafstoerungen/fantasiereise-teil-1.html>



Dieser QR-Code führt Sie zu einer Einführung in das Autogene Training.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/ein-und-durchschlafstoerungen/autogenes-training.html>

Und wie geht es jetzt weiter?

Nun kennen Sie die wichtigsten Selbsthilfe-Strategien, mit deren Hilfe man lernen kann, wieder besser zu schlafen. Natürlich geht das nicht von heute auf morgen; man braucht schon ein bisschen Geduld dazu. Beherzigen Sie die Regeln der Schlafhygiene und Stimuluskontrolle konsequent, experimentieren Sie mit den in diesem Buch empfohlenen Anti-Grübel-Strategien und nehmen Sie sich vor, mindestens ein Entspannungsverfahren regelmäßig zu praktizieren. Denken Sie daran, mithilfe dieser Strategien auch Ihren Tag zu entstressen!

Und vor allem: Führen Sie Ihr Schlafstagebuch weiter, achten Sie auf Erfolge und halten Sie diese ruhig schriftlich fest! Jeder noch so kleine Fortschritt wird Sie ermutigen und darin bestätigen, dass Sie auf dem richtigen Weg sind.

Falls Ihnen das alles nicht weiterhilft und Ihr Schlaf immer noch nicht so gut ist, wie er sein sollte, führt am Gang zum Arzt leider kein Weg vorbei. Denn dann leiden Sie womöglich doch an einer schwereren Schlafstörung, die sich mit Selbsthilfemaßnahmen allein nicht in den Griff bekommen lässt.

Vielleicht wird der Arzt Ihnen vorübergehend sogar ein Schlafmittel verschreiben. Solche Medikamente sind zwar normalerweise keine Dauerlösung, weil sie nicht das eigentliche Schlafproblem, sondern nur die Symptome bekämpfen. Sie können Ihnen aber helfen, den Teufelskreis aus Schlafstörung => Angst vor der Nacht und => noch schlimmerer Schlafstörung zu durchbrechen. Während der Dauer der Einnahme dieses Medikaments sollten Sie dann aber unbedingt regelmäßig weiter die in diesem Buch beschriebenen Selbsthilfemaßnahmen praktizieren, damit Sie es irgendwann schaffen, auch unabhängig von dem Mittel wieder gut zu schlafen! Die meisten Schlafmittel haben unerwünschte Nebenwirkungen; und manche können abhängig machen. Es gibt zwar Medikamente, die man bei einer schweren Schlafstörung auch dauerhaft einnehmen kann; dies sollte jedoch stets der letzte Ausweg sein.

Falls der Hausarzt Ihr Schlafproblem nicht in den Griff bekommt oder Sie mit dem Schlafmittel, das er Ihnen verschrieben hat, nicht klarkommen, gibt es verschiedene weiterführende Diagnostik- und Behandlungsangebote an Schlafkliniken bzw. Abteilungen von Krankenhäusern, die sich auf Schlafstörungen spezialisiert haben (siehe „Wichtige Adressen“ Seite 111).

Schlafsprechstunde

In der Schlafsprechstunde oder Schlafambulanz sind speziell ausgebildete Schlafmediziner (Somnologen) tätig, die sich in der Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen aller Art bestens auskennen.

Schlaflabor

Bei bestimmten Schlafstörungen kann nur eine Untersuchung im Schlaflabor (Polysomnografie) endgültige Sicherheit geben. Bei Ein- und Durchschlafstörungen ist das zwar normalerweise nicht notwendig; aber vielleicht steckt bei Ihnen ja doch etwas anderes dahinter. Eine genaue Diagnostik ist wichtig, denn es gibt sehr viele verschiedene Schlafstörungen. Also haben Sie keine Angst, wenn der Arzt Ihnen eine solche Untersuchung empfiehlt!

Dazu müssen Sie ein oder zwei Nächte im Schlaflabor übernachten und werden „verkabelt“: Mittels Elektroden am Kopfhaut wird ein EEG (Elektroenzephalogramm) zur Messung der Hirnströme abgeleitet. Elektroden neben, ober- oder unterhalb der Augen zeichnen Ihre Augenbewegungen während des REM-Schlafs auf. Elektroden am Kinn geben Aufschluss über die Muskelspannung des Kinns, die wiederum eine Menge über Ihre Schlaftiefe verrät. Diese drei Untersuchungen geben Aufschluss über Ihre Schlafarchitektur: Sie zeigen, wie erholsam Ihr Schlaf ist, ob Sie nachts häufig aufwachen und ob Sie genügend Tiefschlaf und REM-Schlaf bekommen. Ein EKG (Elektrokardiogramm) mit Elektroden über dem Herzen zeichnet Ihre Herzaktivität auf; ein an den

Beinen befestigter Bewegungsmesser untersucht, ob Sie unter unruhigen Beinen (Restless Legs) oder nächtlichen Beinbewegungen leiden.

Gleichzeitig werden im Schlaflabor auch Untersuchungen durchgeführt, die Aufschluss darüber geben, ob Sie an einer Schlafapnoe leiden: Ein Mikrofon am Hals zeichnet etwaige Schnarchgeräusche auf. Atemfühler an Nase und Mund messen die Atemströme. Gurte mit Dehnungssensoren dokumentieren die Atembewegungen von Brustkorb und Bauchraum und messen die Anstrengung während des Atmens. Ein Sensor am Finger (Pulsoxymeter) registriert die Sauerstoffsättigung Ihres Blutes.

Dieses Schlafen im verkabelten Zustand wird für Sie vielleicht ein wenig ungewohnt sein; aber es lohnt sich, diese kleine Unannehmlichkeit auf sich zu nehmen, denn hinterher weiß der Arzt alles – wirklich alles – über Ihren Schlaf und wird Ihr Schlafproblem dann auch viel gezielter behandeln können.



Dieser QR-Code lässt Sie eine Untersuchung im Schlaflabor miterleben.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/ein-und-durchschlafstoerungen/im-schlaflabor.html>

Schlafschule

Manche auf die Behandlung von Schlafstörungen spezialisierte Kliniken bieten sogenannte Schlafschulcourse an. Dort erfahren Sie alles Wichtige zum Thema Schlaf und Schlafstörungen. Sie erlernen die Regeln der Schlafhygiene und Stimuluskontrolle und erhalten Einblick in verschiedene Stressbewältigungs- und Entspannungsmethoden. Viele Teilnehmer von Schlafschulcourses kommen im Gespräch mit den erfahrenen Schlafmedizinerinnen, die diese Kurse leiten, auch bereits möglichen Ursachen ihrer Schlafstörung auf die Spur. Nähere Infor-

mationen über solche Angebote erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse oder bei einem Schlaflabor (siehe „Wichtige Adressen“, Seite 110) in Ihrer Region. Manche Krankenkassen beteiligen sich auch an den Kosten für solche Kurse

Stationäre Behandlungsprogramme

Wenn Sie an einer schweren, vielleicht sogar schon seit längerer Zeit chronifizierten Schlafstörung leiden, kann Ihnen im Rahmen eines stationären Diagnostik- und Behandlungsprogramms weitergeholfen werden. Auch solche Programme werden von manchen Schlafkliniken oder schlafmedizinischen Abteilungen von Krankenhäusern angeboten.

Link zu den Schlaflaboren der DGSM: www.dgsm.de/schlaflabore.php

Wichtige Adressen

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

DGSM-Geschäftsstelle, c/o HEPHATA-Klinik,
Schimmelpfengstr. 6
34613 Schwalmstadt-Treysa
Tel.: 06691 2733
DGSM-Geschäftsstelle@t-online.de
www.dgsm.de

Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD)

Panoramastr. 6, 73760 Ostfildern
Tel.: 0711 4780696
w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de
www.bsd-selbsthilfe.de

Selbsthilfegruppe Ein- und Durchschlafstörungen in Klingenmünster und Limburgerhof

Sprecherin: Helene Schwarz
Waldgasse 4, 67117 Limburgerhof
Tel.: 06236 61403, schwarz.helene@web.de
www.ein-und-durchschlafstoerungen.de

RLS e. V.

Deutsche Restless Legs Vereinigung

Schäufeleinstr. 35, 80687 München
Tel.: 089 55028880; Fax: 089 55028881
info@restless-legs.org; www.restless-legs.org

Deutsche Narkolepsie-Gesellschaft e.V. (DNG)

Hospitalstr. 3, 59494 Soest
Tel.: 02921 9437864
www.dng-ev.de

Impressum

Herausgegeben vom
Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD),
Geschäftsstelle: Panoramastraße 6, 73760 Ostfildern

Research: Anne Greveling

Texte: Marion Zerst

Illustrationen: Ulla Pieper

Abbildungen: S. 2: © Ikea; S. 4 links, Mitte links und rechts: © Werner Waldmann;
S. 4 Mitte rechts: © Photocase/Eisenglimmer; S. 20: ©123rf/Cathy Yeulet;
S. 40: © shutterstock/yomogi1; S. 41 links und rechts: © Fotolia/Julydfg; S. 41 Mitte: © pixabay/AlexisHunter; S. 45: © Fotolia/Edler von Rabenstein; S. 104: © pixabay/AlexKoch;
alle anderen Abbildungen: © Meditext Dr. Antonic

Videoproduktion: (Kamera, Schnitt, Postproduktion) Tobias von Brockdorff

Audio-Schnitt: Tobias von Brockdorff

Korrektur: Annemarie Döring

Redaktion: Dr. Roxanne Dossak

Layout: Anna Wagner

Gesamtleitung: Werner Waldmann

QR-Code-Medien:

Dipl.-Psych. Sabine Eller, Dr. Hans-Günter Weeß

© 2016 by BSD, Ostfildern

gefördert von der



Ein- und Durchschlafstörungen sind das häufigste Schlafproblem, das es gibt. In einer Untersuchung, die eine Krankenkasse vor einiger Zeit bei rund 3000 Arbeitnehmern im Alter von 35 bis 65 Jahren durchführte, gab fast jeder zweite Berufstätige an, schlecht zu schlafen – 21 % häufiger, 28 % manchmal. Bei den Senioren sind Schlafstörungen sogar noch häufiger; denn mit zunehmendem Alter wird der Schlaf leichter, und Erkrankungen, die ihn stören oder beeinträchtigen können, werden häufiger.

Schlafen wie ein Weltmeister – auch Sie können es lernen! Wie das geht, erfahren Sie in diesem Buch. In vier aufeinander aufbauenden, leicht verständlichen Lernmodulen erfahren Sie alles, was Sie über Schlaf und Schlafstörungen wissen sollten. Selbsttests helfen Ihnen, den Ursachen Ihres Schlafproblems auf die Spur zu kommen; Patientenbeispiele veranschaulichen Wege zur Lösung des Problems; kleine Hausaufgaben helfen, die aufgenommenen Informationen in die Praxis umzusetzen. So bekommen Sie Ihre Schlafstörung schrittweise immer besser in den Griff.

Dieser Ratgeber arbeitet multimedial: Wenn sie die QR-Codes im Buch mit Ihrem Smartphone oder Tablet-Computer scannen, werden Sie mit Filmen und Hörsequenzen tiefer ins Thema eingeführt.

Der Herausgeber:

Der Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD) versteht sich als bundesweit wirkende Dachorganisation für alle Selbsthilfegruppen, die sich der Betroffenen mit dem Schlafapnoe-Syndrom oder mit Schlafstörungen im weitesten Sinne annehmen.

