

Dr. med.
Christian Schacherer

Facharzt für Allgemeinmedizin,
Naturheilverfahren, Sportmedizin,
Palliativmedizin, Gesundheits-
förderung und Prävention,
Reisemedizin

Dr. med.
Bettina Kuhr

Fachärztin für Allgemein-
medizin,
Diabetologie

Dagmar Holzäpfel

Fachärztin für Allgemein-
medizin

Nicolas Hagenbach

Facharzt für Innere Medizin,
Facharzt für Innere Medizin
und Pneumologie,
Notfallmedizin

97922 Lauda-Königshofen
Schillerstr. 5a
Telefon: 09343 - 62280
Telefax: 09343 - 622822

Ein- und Durchschlafstörungen und Insomnie

Unser Schlaf ist normalerweise in etwa 4-7 Schlafzyklen pro Nacht von je etwa 90 – 110 Minuten aufgeteilt. In der 1. Nachthälfte treten darunter Tiefschlafphasen auf, die besonders für die körperliche Regeneration und die Fettverbrennung wichtig sind. Der Traumschlaf (=sog. REM-Schlaf), der besonders für die psychische Regeneration und Verarbeitungsprozesse wichtig ist, findet zunehmend in der 2. Nachthälfte statt.

Kurzzeitige Ein- und Durchschlafstörungen sind ein häufig auftretendes Problem, das bis zu jeden 3. Menschen betrifft. Treten dazu Beschwerden am Tag auf, bzw. wird dadurch das Tagesbefinden beeinträchtigt (bspw. Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Erschöpfung, Spannungskopfschmerz, Sekundenschlaf) spricht man von einer Insomnie. Sie kann körperliche und psychische Ursachen haben.

Bestehen diese an mehr als 2 Tagen/Woche über mindestens 3 Monate, spricht man von einer chronischen Insomnie. Selbst diese besteht bei knapp 8% der Bevölkerung.

Damit wir bei Schläfrigkeit nicht auf der Stelle einschlafen (wie z.B. bei Narkolepsie) hat unser Körper ein Aktivierungssystem, das uns ermöglicht dennoch wach bleiben zu können (bis die Schläfrigkeit bzw. der sog. Schlafdruck irgendwann so hoch ist, dass wir trotzdem einschlafen).

Dass dieses Aktivierungssystem aus verschiedenen Gründen so angekurbelt ist, dass es dem Ein- und Durchschlafen im Weg steht, ist ein heutzutage gängiger Erklärungsansatz der Insomnie.

Typische Merkmale sind beispielsweise:

Grübeln und Gedankenkreisen, Anspannung, inneres Getriebensein, Herzklopfen, flache Atmung, zunehmende Frustration, häufiges Uhrschauen.

Dies kann wiederum Ängste hervorrufen (z.B. *Ich brauche 8 Stunden Schlaf, um mich erholt zu fühlen und am Tag gut zu funktionieren oder Ich befürchte, dass chronische Schlaflosigkeit ernste Folgen für meine körperliche Gesundheit haben könnte oder Ich befürchte, dass ich die Kontrolle über meine Schlaffähigkeit verlieren könnte.*).

Oder es können sich unterbewusst negative Assoziationen mit Schlaf und dem Bett ausbilden, die wiederum das Gedankenkarussell wie ein Teufelskreis befeuern.

Der Grundsatz lautet daher:

→ **Schlaf lässt sich nicht erzwingen – je mehr Druck, desto wacher das System**

Insomnie ist im Allgemeinen gut behandelbar. Der Schwerpunkt sollte auf den Rahmenbedingungen und Veränderung von hinderlichen Gedanken/Verhalten liegen, mit denen häufig eine nebenwirkungsfreie und dauerhafte Verbesserung erzielt werden kann.

Dies beinhaltet folgende Teilkonzepte:

1) Optimierungen der Schlaf-Rahmenbedingungen können bereits die Schlafqualität verbessern. So sind durch Studien belegt: **eine Schlaftemperatur von 16-18 Grad, frische Luft, akustische Ruhe, absolute Dunkelheit (kein Handy!) und ein ausreichend großes Bett** förderlich.

2) Aktivierung reduzieren – Entspannung fördern

Grübelzeit oder **To-Do Liste vor dem Schlafen** oder ein **Zettel neben dem Bett** für Ideen während der Nacht können ein Gedankenabschalten ermöglichen („Ich habe es aufgeschrieben, ich vergesse nichts, ich kümmere mich da morgen drum“).

Beispiele für Tätigkeiten und ihren Einfluss auf das Aktivierungssystem:

Positiv:

Spaziergehen reduziert -42%

Tee Trinken reduziert -54%

Musik hören reduziert -61%

Lesen reduziert -68%

Negativ:

Fernseher/Videospiele erhöht +21%

Methoden wie **Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen** oder Atemübungen helfen, das Aktivierungsniveau vor dem Schlafen zu senken.

(ruhige Bauchatmung 4 Sek. Einatmung, 6-8 Sek. Ausatmung, über 3-5 Minuten)

3) Rekonditionierung soll das Bett und Schlaf in unserem Gehirn wieder mit Erholung koppeln. Das **Bett** soll daher **ausschließlich zum Schlafen** (und für Intimität) genutzt werden. Das bedeutet auch: aus dem Bett **Aufstehen bei längerem Wachliegen (15-Minuten-Regel)**, nach dem Aufstehen nur ruhige Tätigkeiten wie lesen, Tee trinken oder kleine handwerkliche Tätigkeit wie z.B. Puzzeln, Stricken) durchführen und das Bett nur bei echter Schläfrigkeit wieder aufsuchen. Kein Sofa-Schlaf, TV-Schlaf und kein Fernseher im Schlafzimmer.

4) Wir Menschen sind Gewohnheitstiere, deshalb hilft uns ein regelmäßiger Schlafrhythmus: **Gleiche Aufsteh- und Zubettgehzeiten** (wichtig auch nach schlechtem Schlaf!), Verhaltensrituale/**Abendroutinen** vor dem Zubettgehen etablieren.

5) Gedanken-Umstrukturierung: Negative **Gedanken über den Schlaf** (z.B. "Ich muss 8 Stunden schlafen, sonst werde ich krank") **identifizieren** und durch realistische Überzeugungen ersetzen. Das hilft um Druck und Grübeln abzubauen.

Den **Alltag reflektieren**: Könnten die Ein- und Durchschlafstörung ein Zeichen meine Geist/Körpers sein, auf z.B. anhaltende Überlastung oder Stress.

Zur Unterstützung stehen eine Reihe pflanzlicher Präparate zur Verfügung, die ihre Wirkung aber eher langfristig (Woche-Monate) zeigen.

Lavendelöl und Passionsblume (eher bei Innerer Unruhe und Einschlafstörung)

Baldrian und Hopfen z.B. als Tee. (eher bei Durchschlafstörung)

Quellen:

1) CME Schlafstörungen

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10200335/pdf/15005_2023_Article_3275.pdf

2) DEGAM- S3 Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen 2017

3) <https://www.dgsm.de>