

# Seelisch Kranke unter uns

## Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### SCHLAFHYGIENE

#### Nicht-medikamentöse Möglichkeiten bei Schlafstörungen

##### – Was kann man selber tun?

Der Mensch verschläft rund ein Drittel seines Lebens, mehr als ein Viertel Jahrhundert im Durchschnitt eines menschlichen Daseins. Doch Schlafstörungen nehmen zu. Die Wissenschaft spricht von mindestens jedem Vierten: Frauen mehr als Männer, Ältere mehr als Jüngere, Tendenz steigend.

Zu den Schlafstörungen gehören jedoch nicht nur Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen. Dazu zählen auch die so genannten Hypersomnien (z. B. abnorme Tagesschläfrigkeit, das Schlaf-Apnoe-Syndrom, die Narkolepsie u. a.), ferner Störungen des Schlafrhythmus (z. B. durch Schichtarbeit, Jetlag oder unvernünftige Lebensweise) sowie die Parasomnien (vor allem Alpträume, aber auch nächtliches Aufschrecken oder gar Schlafwandeln). Und nicht zu vergessen die ruhelosen Beine oder Muskelzuckungen und das Zähneknirschen in der Nacht.

Die häufigsten Klagen betreffen aber die Insomnien, d. h. die oben aufgeführten Ein- und Durchschlafstörungen, wenn nicht gar das quälende Früherwachen.

Einzelheiten dazu siehe der ausführliche Beitrag über *Schlafstörungen* in dieser Serie. Dort findet sich auch ein Kapitel zur Schlafhygiene, letztlich zur Frage:

Was kann man selber tun, und zwar bevor man zu Schlafmitteln greifen muss. Denn gerade beim Schlaf gibt es mehr Möglichkeiten, als sich der verzweifelte Patient im Allgemeinen vorzustellen vermag. Hier also entsprechende Empfehlungen in gesonderter Ausführung.

## ALLGEMEINE HINWEISE

Schlafstörungen sind also häufig. Eine durchgehende Schlaflosigkeit ist jedoch selten. Die meisten Schlafgestörten schlafen mehr, als sie vermuten. Auch ist ein ständig befriedigender Schlaf eher die Ausnahme als die Regel. Der Mensch ist keine Maschine. Sein Schlafbedürfnis richtet sich nach Angebot und Nachfrage. Das aber ist keine Schlafstörung, sondern das normale Auf und Ab, wie bei allen anderen Funktionsabläufen des Organismus.

Die Grundregel lautet: Der Organismus holt sich seinen Schlaf - wenn nicht morgen, dann übermorgen. Wer seinen Schlaf nicht selber stört, kommt auf das Schlafquantum, das sein Körper braucht. Ein erzwungenes Zuviel an Schlaf bringt weder Leistungssteigerung noch Schutz vor Krankheiten. Der natürliche Ablauf ist der beste, und das bestimmt der Organismus selber - eine gesunde Lebensweise vorausgesetzt.

### **Schlafbedarf**

Der *Schlafbedarf* hängt u. a. vom Alter ab: Beim Neugeborenen etwa 16, beim Kleinkind rund 12 und im Erwachsenenalter 7 bis 9 Stunden.

Im nationalen Durchschnitt der Deutschen sind es rund 7 Stunden Schlaf pro Nacht. Aber wie erwähnt: individuell sehr unterschiedlich und von vielen Faktoren abhängig (wozu auch eine jeweilige Erbanlage gehört).

Auch die Jahreszeit ist nicht unwichtig: Im Winter schlafen wir länger als im Sommer. Und wer krank ist, braucht ohnehin mehr Schlaf, damit er möglichst rasch wieder gesund wird. Ein wichtiges Thema ist das Alter, denn:

Die Älteren benötigen im Mittel nur 5½ bis 7 Stunden Schlafzeit oder besser: *Nachtschlafzeit*. Denn ihre erfrischenden Nickerchen am Tag bringen manchmal mehr *Gesamtschlafzeit* als zuvor – auch wenn sie das selber oftmals gar nicht so sehen oder akzeptieren wollen.

Außerdem: Je mehr Nickerchen am Tage, desto weniger Schlafbedarf in der Nacht. Wer also den „nächtlichen Schlafdruck“ erhöhen will, muss auf seine Nickerchen am Tage verzichten oder sie zumindest einschränken (siehe später).

### **Der Schlaf als Gradmesser unseres Seelenlebens**

Die meisten *Schlafstörungen* sind seelischer, psychosozialer, gelegentlich auch körperlicher Natur (siehe Kasten). Alles, was seelisch beschäftigt oder körperlich beeinträchtigt, kann den Schlaf stören, ob wir es für bedeutsam halten oder

nicht. Der Schlaf ist ein unbestechlicher Spiegel unserer Gemütsverfassung und körperlichen Gesundheitslage. Was wir tagsüber als Problem nicht anerkennen, also „verdrängen“, ist oft nachts nicht zu verheimlichen - und raubt uns den Schlaf. Deshalb sollte man sich nichts vormachen, aufrichtig zu sich selber sein, das Problem möglichst objektiv aufarbeiten, ggf. mit Unterstützung von Angehörigen oder Arzt.

Der Schlaf ist also ein guter Gradmesser unserer seelischen Gesundheit. Was diese stört, unterliegt weniger dem Willen, sondern eher dem häufig nicht bewussten Gemütsleben. Anders ausgedrückt:

*Der Affekt, also die Gemütsverfassung, die jeweilige Stimmungslage entscheidet, was stört.* Viele erleben deshalb nur ihren Schlaf als gestört, nicht aber sich selber. Wer nur das Krankheitszeichen „Schlafstörung“ sieht und die Ursache vergisst, wird auf Dauer keinen Erfolg haben. Ist der Mensch wieder im Einklang mit sich selber, kommt auch der Schlaf zurück. Ein ausgeglichenes Seelenleben ist also die Grundlage befriedigenden Schlafs.

## NICHT-MEDIKAMENTÖSE SCHLAFHILFEN

Nachfolgend nun einige **nicht-medikamentöse Schlafhilfen**, wie sie die meisten schon kennen, aber nur wenige praktizieren. Oder noch schlimmer: sich darüber lustig machen. Letzteres ist der gar nicht so seltene Versuch, sich seiner Pflichten dadurch zu entledigen, dass man die Empfehlungen lächerlich macht. Was nicht ernst zu nehmen ist, hat seine Wirksamkeit verloren und muss auch nicht befolgt werden.

Diese Einstellung ist häufiger als man glaubt - und tragisch zugleich. Sie verbaut die notwendige Selbsterkenntnis und treibt den Betroffenen in eine unkritische medikamentöse Schlaf-Sicherung. Schlaffördernde Arzneimittel sind zwar im Einzelfall unerlässlich und dann eine große Hilfe, aber erst der letzte Schritt. Zuvor gilt es die Eigen-Initiative zu nutzen, auch wenn es noch so schwerfällt. Was gilt es zu beachten:

- **Keine Schlaf-Erwartungsangst aufkommen lassen:** Schlafstörungen sind unangenehm bis quälend, die Leistungsfähigkeit am nächsten Morgen kann beeinträchtigt sein. Doch auch eine gute Nacht ist keine Garantie für Wohlergehen und Aktivität. Das sollte man sich immer vor Augen halten. Schlafstörungen werden vor allem dann zermürend, wenn man sich in unnötige Besorgnis oder gar Angst und Panik treiben lässt.

Deshalb keine Erwartungs-Angst vor der drohenden Schlafstörungen aufkommen lassen und beim nächtlichen Wachliegen nicht über die Folgen am nächs-

ten Morgen nachgrübeln, sondern das Wach-Sein am Tage verstärken, also keine Schonhaltung.

Falls man nachts einmal wach liegt, dies nicht als Schlafstörung, sondern als „Ruhen in angenehmer Mattigkeit“ interpretieren, als Gelegenheit zur Besinnung, für die am Tage zu wenig Zeit bleibt. Am nächsten Morgen nicht versuchen, noch ein wenig nachzudämmern, sondern zur üblichen Zeit das Bett verlassen und die Arbeit aufnehmen („jetzt erst recht“).

- **Bei Schlafstörungen nicht passiv bleiben**, sich nicht unglücklich im Bett wälzen, sondern folgende Empfehlungen beherzigen:

Liegt man für sich alleine, werden die meisten Licht anmachen und lesen. Tatsächlich ist dieses „Ermüdungs-Lesen“ ein sinnvolles und wohl auch das häufigste „Einschlafmittel“ (siehe später). Andere hören auch Radio im Dunkeln, wobei sich beruhigende Musikstücke eher eignen als anregende, wie beim Lesen übrigens auch.

Noch günstiger ist es, das Bett und sogar das Schlafzimmer zu verlassen. Damit fördert man die Assoziation (also gedankliche Verknüpfung): Bett = Schlaf. Stellt sich kein Schlaf ein, wird (muss) man das Bett verlassen. Manche schauen fern, andere nutzen ihre Videos (z. B. bei schmerzgepeinigten chronisch Schlafgestörten sehr empfehlenswert!). Manche lernen auch die Stille der Nacht und die gute Luft genießen, sei es am Fenster, sei es bei einem kurzen Spaziergang (was wohl nur Männern vorbehalten bleibt).

Das sinnvollste ist also ins Nebenzimmer zu gehen (was bei schlafenden Partnern ohnehin nicht anders möglich ist). Zurück darf man erst wieder, wenn sich eine unüberwindbare Müdigkeit ankündigt. Sollte dies nur andeutungsweise der Fall sein, kann man trotzdem einen neuen Schlafversuch starten. Funktioniert es nicht, soll man sich nicht scheuen, erneut das Bett zu verlassen. Notfalls kann sich diese „Zeremonie“ mehrfach wiederholen.

Das ist übrigens kein Grund zur Besorgnis oder Klage. Hier gilt es ohnehin einen weiteren, wichtigen Aspekt zu beachten: Zuviel Sorgen, Kummer und Angst treiben in einen regelrechten Teufelskreis. Der Schlaf bleibt vor der Tür. Die Leistung am nächsten Tag ist ohnehin nicht nur von einem subjektiv eingeschätzten „ausreichenden“ Schlafquantum abhängig. Das weiß inzwischen jeder aus eigener Erfahrung. Deshalb ist es unnötig und reine Kraftverschwendung, wenn man sich hier in zermürbende Grübeleien drängen lässt.

Dafür kann man im Nebenraum Entspannungsübungen versuchen, sofern man sie von früher gelernt und regelmäßig geübt hat. Auch ein Glas Milch bringt manchmal die notwendige Müdigkeit, während Essen und Arbeiten in der Regel ungünstiger sind.

Vor allem aber ist eines wichtig: Nicht auf die Uhr schauen und sich damit unter Druck bringen lassen. Der Blick zur Uhr ist meist mit einem Seufzer verbunden, und das ist genau das Gegenteil eines entspannenden Einschlafrituals.

- **Schlaf-Lektüre:** Die wohl häufigste Einschlafhilfe ist das erwähnte „Ermüdungs-Lesen“. Zum einen ist man tatsächlich (zu) müde (für etwas anderes), zum anderen ist die entsprechende Liegelage und das begrenzte Nachttischlicht auch nicht ohne einschläfernde Wirkung.

Dann allerdings spielt auch der Lese-Inhalt eine Rolle, jedoch sehr individuell. Der eine liebt sanfte Lyrik, den anderen stört nicht einmal ein Kriminalroman, Hauptsache die Augen fallen schließlich zu. Eine besondere Technik soll der Dalai Lama entwickelt haben, der nicht die Worte eines Buches, sondern die Zwischenräume „liest“, also das Weiße bzw. die von nichts erfüllte Leere. Auch eine fern-östliche Möglichkeit der Entspannung und danach Schlaf-Bahnung.

Eine moderne Form der Schlaf-Lektüre aber hat offenbar ihre Tücken. Gemeint ist der Tablet-PC und seine Verwandten. Denn hier kann die Beleuchtung des E-Readers den Schlaf verscheuchen, da die Produktion des notwendigen Schlafhormons Melatonin reduziert wird, so neue Erkenntnisse. Sicher sehr individuell, aber ggf. nicht unwichtig. Im Übrigen gilt die generelle Erkenntnis: Abends so wenig blaues Licht wie möglich. Das strahlen vor allem Computer und Fernseher ab.

- **Physiologische Umschaltvorgänge beachten:** Schlaf ist nicht auf Knopfdruck möglich. Deshalb seelische und körperliche Überforderungen abends rechtzeitig beenden und die letzte Zeit ruhig „vertrödeln“ - vornehmer ausgedrückt: „den Tag ausklingen lassen“.

Mit anderen Worten: Alles vermeiden, was der Organismus als geistige, seelische und vor allem körperliche Anstrengung interpretieren kann, denn das führt zu innerer Erregung und damit direkt in ein erschwertes Einschlafen.

Manche haben - beruflich oder gesellschaftlich erzwungen oder auch nicht - einen Lebens- und Arbeitsstil entwickelt, der sie erst abends spät nach Hause führt, zu später Stunde zum Essen, zu verkürzten (und damit zu verdichteten) familiären Kontakten, zur letzten Tagesschau im Fernsehen u. ä. zwingt. Und anschließend soll man rasch einschlafen und am nächsten Tag frisch und dynamisch wieder aufstehen. Sicher gibt es Menschen, die dazu in der Lage sind, auch ohne „Schlummertrunk“ (bzw. „Alkohol-Narkose“ - siehe später). Die meisten aber werden sich den Tag so einteilen müssen, dass sich ihr Organismus abends ausreichend erholen und zur nächtlichen Regeneration langsam „umschalten“ kann. Alles andere ist ein Raubbau. Ob man sich dazu - aus welchem Grund auch immer - gezwungen sieht oder nicht, kann der Organismus natürlich nicht erkennen. Irgendwann präsentiert er deshalb die Rechnung, und zwar

meist zur ungünstigsten Zeit. Und mit der folgenreichsten Konsequenz: Er reagiert mit einer Schlafstörung.

- **Die notwendige Schlafmenge respektieren:** Nicht wenig Menschen manövrierten sich in ein schleichendes Schlafdefizit und sind dann später über die mehrschichtigen Folgen verwundert. Es gilt aber auch das Umgekehrte: Man sollte den Zeitraum, den man im Bett (schlafend) verbringt, auf jenes Maß beschränken, das einen der Organismus individuell vorschreibt.

Will man - aus welchem Grund auch immer - länger schlafen, gleichsam „vorschlafen“, so geht das nur selten gut. Das persönliche Schlaf-Maß ist jenes, das man aus zufriedenen, glücklichen und beschwerdefreien Zeiten kennt. Versucht man den Schlaf zu verlängern, wird er zwangsläufig oberflächlicher, häufiger von nächtlichem Erwachen durchsetzt („zerhackt“) und letztlich weniger erholsam, als wenn man es dem natürlichen Bedürfnis überlässt.

So ist das an sich gängige Ausschlafen am Wochenende nicht immer so erfolgreich, wie man sich das vorstellt. Ja, es kann zu vermehrten Beschwerden kommen, nämlich zur berüchtigten „Wochenend-Migräne“ oder zum „Wochenend-Stimmungstief“. Ähnliches gilt ja auch für den Ferienbeginn. So scheint es günstiger, dass sich die Schlafzeiten auch am Wochenende und an Feiertagen nicht zu extrem von denen einer normalen Arbeitswoche unterscheiden.

- **Körperliche Aktivität** ist nicht nur angstlösend und stimmungsstabilisierend, sondern auch schlaffördernd. Das ist eine alte Erkenntnis, die inzwischen auch wissenschaftlich belegbar ist. Sie kann alles umfassen, nur nicht überzogenen Ehrgeiz und damit gesundheitliche Einbußen.

Am besten scheint sich der so genannte „Gesundmarsch“ bei Tageslicht zu bewähren. Entscheidend ist die regelmäßige Anwendung. Wer später damit beginnt, kann daraus auch nachträglich Nutzen ziehen. Wer irgendwann damit aufhört, kann sich nicht auf frühere Leistungen berufen, er muss ab jetzt die gleichen Folgen tragen wie diejenigen, die sich nie dazu aufgerafft haben.

Empfohlen werden 30 Minuten pro Tag (was ist das schon angesichts 16 bis 18 Stunden wachen Zustands), mindestens 5-mal in der Woche und rund 100 Schritte pro Minute (ein strammes, aber nicht zu schnelles Gehen).

Allerdings pflegt körperliche Aktivität am (späten) Abend den Schlaf eher zu verscheuchen, selbst wenn man todmüde heimkommt. Hier muss man einfach die Regeln des „langsamen Umschaltvorganges“ beachten (s. o.). Ob einen die sozialen Bedingungen (z. B. Beruf) keine andere Wahl lassen oder nicht, kann - wie erwähnt - den Körper nicht interessieren. Wer Schlafprobleme hat, muss sich mit dieser Erkenntnis auseinandersetzen. Wer nicht, kann es vergessen.

Hier darf man auch nicht zu viel Anpassung erwarten. So sollten sich zwischen der körperlichen Aktivität und dem Zubettgehen etwa 4 bis 6 Stunden einschieben lassen, in denen der Organismus wieder zur Ruhe kommt. Und es sollte sich um regelmäßige Übungen handeln. Unregelmäßiger, dafür dann umso intensiverer Einsatz trägt in der Regel wenig zum physiologischen Schlaftraining bei.

- **Nickerchen** wurden früher nicht ernst genommen, manchmal sogar lächerlich gemacht („für Schwächlinge und alte Leute“). Inzwischen hat man ihren Wert erkannt; neuere medizinische Erkenntnisse lassen nämlich keine Zweifel aufkommen: Es gibt sogar drei biologische Schlaf-Dispositionen am Tag, nämlich später Vormittag und früher Abend (im Berufsleben meist nicht nutzbar) - und das bekannte Mittagsschläfchen.

Die Mittagspause des durchschnittlichen deutschen Arbeitnehmers ist allerdings keine sehr regenerative Phase, wie repräsentative Befragungen nahe legen: Nur jeder Zweite nimmt sich Zeit für ein Mittagessen, und das noch zu meist im Pausen- oder Aufenthaltsraum bzw. gar am Arbeitsplatz. Fast zwei Drittel erklären, die Mittagspause falle arbeitsbedingt manchmal ganz aus. Zu einem kleinen Nickerchen reicht es offenbar nur bei etwa 15% der Männer und 6% der Frauen.

Dabei ist ein Mittagsschläfchen besonders wichtig, teilt es doch die lange Wachzeit von 16 und mehr Stunden in zwei erträgliche Hälften, durch einen erholsamen Kurzschlaf gewinnbringend unterbrochen.

Deshalb nennt man das Nickerchen (engl.: naps) inzwischen auch „power-naps“ und empfiehlt es sogar am Arbeitsplatz, wenn irgend möglich. Denn es stärkt nicht nur die Konzentration und das Kurzzeit-Gedächtnis und stabilisiert die Stimmung, es beugt auch drohenden Erschöpfungszuständen (ja Herzleiden?) vor. Und steigert damit die Leistung (und soll sogar das Gewicht reduzieren helfen, denn wer müde ist, entwickle einen größeren Appetit auf fette und vor allem süße Zwischenmahlzeiten).

Nationen, in denen besonders viel von den Werktätigen verlangt wird (z. B. Japan, USA), haben sich diese Erkenntnisse bereits zunutze gemacht. Auch in Deutschland macht sich vielerorts das betriebliche Gesundheitsmanagement seine konstruktiven Gedanken. Mehr als 20 Minuten sollten es allerdings nicht sein, denn nach einer halben Stunde schaltet der Kreislauf dann auf Ruhe-Position und ist nicht mehr so einfach anzukurbeln.

Allerdings stimmt es natürlich, dass *Nickerchen im höheren Lebensalter* zunehmen. Das ist zwar einerseits eine sinnvolle Regeneration, reduziert aber andererseits den Schlafdruck in der Nacht und führt damit zu einem kürzeren Nachtschlaf-Bedarf. Trotzdem ist die zusammengezählte Schlafzeit dann ggf. sogar größer als in jungen Jahren. Doch diese Erkenntnis ist nicht allgemein

bekannt - und vor allem akzeptiert. Es gilt also einzurechnen: Das Ganze ist ein Wechselspiel, das vom Schlafdruck gesteuert wird. Und der hängt nicht nur von der Qualität, sondern auch Quantität des Gesamtschlaf-Angebots bzw. -Nutzen ab.

Schlussfolgerung: Wer also über nächtliche Schlafstörungen klagt und seinen Schlafdruck verstärken will, muss die Nickerchen am Tage spürbar reduzieren. Und ist es nur ein Mittagsschläfchen, dann kann/muss sogar das (vorübergehend) geopfert werden, um den Nachtschlaf-Druck aufzubauen.

- Dass Kummer, Sorgen, Ängste usw. den Schlaf verscheuchen können, wurde bereits erwähnt - und ist jedem bekannt. Aber auch **konstruktive Gedanken**, d. h. Überlegungen, Abwägungen, Korrekturen, neue Ideen etc. können das ebenfalls. Dann denkt man, morgen früh muss ich das aufschreiben und in die Gänge bringen. Falsch. Das sollte sofort sein, auch wenn es unausgegoren, unzusammenhängend, unlogisch, scheinbar sinnlos und damit nutzlos sein sollte. Über den Effekt kann man ohnehin erst am nächsten Tag entscheiden (und zwar in ausgeruhtem Zustand).

Denn dass man endlich „loslassen“ kann und zum notwendigen Einschlafen findet, ist meist nur dann möglich, wenn man sich eines kleinen Blocks bedient und niederkritzelt (im wahrsten Sinne des Wortes), was einem gerade einfällt. Wichtig: keine Regeln beachten, das Ganze ungeordnet zu Papier bringen. Und damit den Kopf entlasten und dem Schlaf grünes Licht geben.

- **Das natürliche Morgentief akzeptieren lernen:** Unmittelbar nach dem Aufwachen „aktiv und voller Energie“, das gibt es nur in der Werbung. Deshalb nicht mehr verlangen, als die Natur hergibt. Erst eine Weile wachliegen, zu sich kommen, langsam aufrichten, ggf. am Bettrand verharren, sich räkeln, strecken und gähnen, sich nicht zu schnell bücken (Kreislauf!), keine Hektik. Anschließend Trockenbürsten (in kreisförmiger Bewegung zum Herzen aufsteigend) und Wechselduschen (mit kalt abschließen, insbesondere das Gesicht).

- **Lärm** setzt uns mehr zu, als wir zugeben. Deshalb Schlafzimmer in die ruhigste Ecke der Wohnung verlegen: Das Schlafzimmer, in dem wir uns allnächtlich vom Stress des Tages erholen, ist der zeitlich am intensivsten genutzte Raum, auch wenn das niemand auffällt. Falls unumgänglich, Lärmschutzfenster einbauen. Sofern subjektiv erträglich Versuch mit Gehörschutz: Wachskügelchen (Oropax), ggf. verträglicher: lärm-dämmende Kunststoffröllchen, notfalls Gehörschutzwatte.

Wichtig: Lärm ist eine der nachhaltigsten und heimtückischsten Schlafstörer, auch wenn das gerne verdrängt wird, „weil man ja doch nichts dagegen tun kann.“



- Kontrolle, ob nachts künstliche **Helligkeit** von der Straße stört: absolut abdunkelnden und vor allem dichten Vorhang wählen (was allerdings auch nicht von jedem ertragen wird, dann subjektiven Kompromiss suchen). Beim Mittags-schlaf oder auf Reisen weiche Schlafbrille aus Stoff nutzen. Denn eines macht die Wissenschaft unmissverständlich klar: Licht zu Unzeit macht wach. Und zwar sogar Licht geringer Intensität, wie es von herkömmlichen Lampen ausgestrahlt wird. Das beeinflusst den Melatonin-Spiegel und damit die subjektive Wachheit sehr rasch. Vor allem Licht mit Blau-Anteil (z. B. weißes Badezimmerlicht oder weißes Arbeitslicht) hat hier großen Einfluss, mehr jedenfalls als unter gelbem Licht. Es ist vor allem die „subjektive Wachheit“, die bei hohem Blau-Anteil zunimmt. Das kann auch zu Einschlaf-Störungen beitragen, nämlich zu viel an blauem Licht durch Computer und Fernseher.

Bei besonders Schlaf-Empfindlichen kann es übrigens nicht nur eine mangelhafte Abdunkelung gegenüber einer Straßenlaterne in der Nähe sein, es reichen mitunter schon die LEDs vom Radiowecker u. ä.

Anhang: Ob völlige Dunkelheit „dem Geist nutzt“, ist allerdings wieder wissenschaftlich umstritten: Im hellen Licht sehen wir Details, im dämmrigen das große Ganze, so die Experten. Oder konkret: Die Kreativität scheint in der Dämmerung ergiebiger als in völliger Dunkelheit (aber auch im hellen Licht). Das aber nur nebenbei.

- Das **Bett** ist das wichtigste Möbel im Haus. Einzelheiten dazu siehe später der kleine „bett-psychologische“ Bericht. Aber in der Tat: Dem Bett vertrauen wir täglich unsere seelisch-körperliche Regeneration und damit Leistungsfähigkeit an. Deshalb prüfen, ob es auch modernen Anforderungen entspricht und sich im Betten-Fachgeschäft informieren. Keine falsche Sparsamkeit was Bett, Lattenrost, Matratze, Zudecke, Nacken-Stützkissen (statt des bisherigen Kopfkissens) usw. anbelangt.

- Außerdem gilt die schon erwähnte Regel: **Bett = Schlaf**. Ein guter Schläfer kann das Bett auch tagsüber zum Fernsehen, Essen, Lesen usw. nutzen. Ein schlechter Schläfer sollte sich nur zum (nächtlichen) Schlafen ins Bett legen, um die Assoziation (innerseelische Verknüpfung): „Bett = Schlaf“ nicht zu untergraben.

- Die **Schlafzimmer-Temperatur** ist wichtig: Frischluft fördert den Schlaf. Keine oder nur geringe Frischluftzufuhr macht den Schlaf dumpf und unerquicklich. Die optimale Raumtemperatur variiert um etwa 15 bis 16(18)°C. Lieber aber etwas kühler als zu warm, dafür entsprechende Bettwäsche und geeignete Nachtkleidung. Frischluft sorgt auch für die richtige Luftfeuchtigkeit (zwischen 40 und 60%).

- Ob **Pflanzen im Schlafzimmer** gewünscht sind, ist eine subjektive Entscheidung. Zum einen können sie Schadstoffe aus der Luft filtern, die vor allem nachts belasten (z. B. Lacke, Holzschutzmittel, Farben, Kleber u. a.). Außer-

dem sorgen sie für Luftfeuchtigkeit und produzieren Sauerstoff. Und je nach Auswahl schaffen sie dem einen oder anderen ein Gefühl der Ruhe und Wohnlichkeit. Zum anderen ist nicht jede Pflanze dafür geeignet. Vor allem Blumen-erde nicht (besser Granulat). Und wer Allergiker ist, muss ggf. ohnehin darauf verzichten.

- Auch **Licht und Farben** werden derzeit wieder sogar für das Schlafzimmer diskutiert. Eigentlich spielen sie ja für die schlaf-bahnende Dunkelheit keine Rolle. Andererseits haben sie sicher Einfluss auf unser Wohlbefinden, selbst im Schlafzimmer. Auf jeden Fall gilt: Gerade hier sollte alles harmonisch zusammenpassen und eine gewisse Ruhe ausstrahlen, auch die Bettwäsche. Dem dient dann auch ein gedämpftes und sanftes Licht. Denn das Schlafzimmer soll ja ein Ort der Regeneration und damit rund herum, also auch am Tage „sympathisch“ sein. Ein Ort, an dem man sich dann nachts so richtig „fallen lassen kann“.

- Ein **voller oder leerer Magen** verscheucht den Schlaf. Hier muss jeder seinen eigenen Kompromiss finden. Manche Nahrungsmittel sind schlaf-fördernd (z. B. Milch mit Honig, das wussten vor allem die Großmütter), andere können bei Allergie-Neigung den Schlaf stören (z. B. Eier, Fisch, gewisse chemische Konservierungsmittel). Allzu große Mahlzeiten sowie fette und scharf gewürzte Speisen abends meiden. Ohnehin sollte man etwa 2 Stunden vor dem Schlafgehen nicht mehr viel zu sich nehmen, auch wenn ggf. ein leichter Imbiss das Einschlafen verbessern kann. Die Flüssigkeit so einteilen, dass man nicht durch ständigen Harndrang geweckt wird (z. B. Bier).

- **Koffeinhaltige Getränke meiden.** Kaffee, Schwarztee und Cola-Getränke können den Schlaf selbst bei jenen Menschen beeinträchtigen, die das subjektiv nicht wahrzunehmen glauben. Eine Ausnahme sind lediglich alte Menschen, bei denen durch das kreislaufstabilisierende Koffein gelegentlich eine paradoxe Schlafförderung zu beobachten ist (siehe später).

- **Vorsicht vor Nikotin:** Natürlich kann die abendliche Zigarette, Zigarre oder Pfeife auch zum notwendigen Entspannungsritual gehören, zumal Nikotin - offensichtlich bedarfsweise - sowohl anregend als auch beruhigend zu wirken vermag. Nikotin an sich ist aber sicher nicht schlaffördernd, im Gegenteil. Hier sollte man sich deshalb bei unbefriedigendem Schlaf auch nicht wundern. Denn neue wissenschaftliche Erkenntnisse beweisen einen Zusammenhang zwischen regelmäßiger Rauch-Gewohnheit, verlängerter Schlaflatenz (Einschlafstörung), erheblich verkürzter Schlafdauer und beeinträchtigter Tages-Befindlichkeit.

- **Alkohol** ist ein zwiespältiges Beruhigungs-, vor allem aber Schlafmittel. Natürlich können - im Gegensatz zu Weißwein oder gar Sekt - Bier und Rotwein erst einmal schlafbahnend wirken. Sie erzwingen vor allem ein rasches und traum-intensives Einschlafen. Dann aber droht ein unruhiger und zugleich

dumpfer Schlaf und schließlich das Wiedererwachen. Letzteres ist schwierig wieder in den Griff zu bekommen.

Das Endergebnis ist also letztlich unbefriedigend, selbst wenn man sich - promille-abhängig - eine regelrechte „Alkohol-Narkose“ verpasst. Alkohol (der bekannte „Absacker“) ist zwar ein häufiges, aber physiologisch bedenkliches „Schlafmittel“.

- **Psychologische Schlafstörer:** Wer „schläft wie ein Bär“, braucht auf psychologische Feinheiten, nicht zu achten. Betroffene aber sehr wohl.

Dazu gehören solche „Kleinigkeiten“ wie eine *Uhr* im Schlafzimmer, die - wenn überhaupt - weder sichtbar noch hörbar sein sollte. Die „Uhr ist eine Geisel unserer Zeit“, sie beherrscht den Tag. Wenn sie auch noch die Nacht beeinflusst, wird es eng. Schlafgestörte sollten sich deshalb eine lautlose Uhr anschaffen, die unter dem Bett steht und sich erst dann meldet, wenn es Zeit ist.

Ähnliches betrifft *Möbelstücke*, die an die Aktivitäten des Tages erinnern, wenn nicht gar „Unerledigtes“ anmahnen. Das ist beispielsweise ein Schreibtisch (vielleicht noch mit unbezahlten Rechnungen oder der längst fälligen Steuererklärung...) für den Mann und ein Bügelbrett oder Schmutzwäsche für die Hausfrau. Man kann darüber lachen, aber nur dann, wenn man ein problemloser Schläfer ist.

- Den **Schlafrhythmus** trainieren: Jeder hat seine eigene „innere“ oder „biologische Uhr“. Deshalb sollte man sich nicht ohne Not aus seinem Rhythmus bringen. Wer stets oder möglichst oft zu „seinem“ Zeitpunkt das Bett aufsucht, schläft besser (die Deutschen sollen im Durchschnitt etwa 7 Stunden schlafen, und zwar von 23.04 Uhr bis 6.18 Uhr, so die Statistik). Auf jeden Fall: die abendlichen *Ermüdungserscheinungen* nutzen und sich nicht ohne Not über den „toten Punkt“ zu mogeln versuchen. Mit dem Schlafrhythmus haben auch die beiden folgenden Empfehlungen zu tun:

- **Früherwachen** gehört zu den quälendsten Schlafstörungen. Wenn der Arzt keinen Grund findet (z. B. Depression oder äußere Einflüsse), empfiehlt sich der einfache Rat: Nach und nach immer später ins Bett gehen. Dadurch verlegt sich das unangenehme Früherwachen immer mehr in Richtung erwünschte Uhrzeit.

- **Einschlafstörungen** sind häufig Abschaltstörungen. Hier helfen Entspannungsverfahren wie Autogenes Training, Yoga, ferner physikalische Maßnahmen (siehe später) und die tägliche „Leistungsermüdung“. Wichtig: Nach offenen oder verdrängten Sorgen, Kümernissen, Sehnsüchten, Schuldgefühlen, Hoffnungen usw. fahnden. Ansonsten gilt auch hier die einfache Regel: Bei Einschlafstörungen nach und nach den Wecker immer früher stellen, d. h. frü-

her aufstehen und dadurch seine Nachtschlafzeit verkürzen. Das fördert zumindest den Schlafdruck, d. h. die Bettschwere zur erwünschten Einschlafzeit.

- **Durchschlafstörungen** lassen immer wieder aufwachen. Dauert dies nur kurz, braucht man sich nicht weiter zu sorgen. Wir wachen schon rein physiologisch häufiger in jeder Nacht auf, als wir ahnen (mehr als zwei Dutzend Mal pro Nacht, sagen die Schlafforscher). Meistens vergessen wir das wieder (ältere Menschen allerdings behalten es oft in Erinnerung und meinen dann, sie hätten so gut wie „überhaupt nicht geschlafen“). Dauern die kurzen Aufwachphasen länger, dann muss man nach seelischen Problemen, Überforderung, Genussgiften usw. suchen, Entspannungsverfahren (s. o.) erlernen sowie „Ermüdungs-Lesen“, ggf. Radio, Video usw. nutzen. Nicht im Dunkeln grübeln, das ver-scheucht den Schlaf („Teufelskreis“). Einzelheiten siehe oben.

- Der natürliche **Schlafdruck** lässt sich ebenfalls verstärken. Jeder weiß: Auf eine gute Nacht folgt nicht selten eine schlechtere und umgekehrt. Manchmal kann man eine Phase schlechter Nächte dadurch beenden, dass man später ins Bett geht oder früher aufsteht sowie Mittagsschlaf und sonstige Nickerchen streicht. Schließlich ist der Schlafdruck so groß, dass sich der nächtliche Schlafbedarf wieder einpendelt. Und wichtig bei allem: sich nicht verrückt machen lassen. Der Organismus holt sich *seinen* Schlaf, wenn nicht heute, dann übermorgen. Entscheidend ist nicht die Quantität (wie lange), sondern letztlich die Qualität (wie gut ausgeschlafen, aber sich auch hier nicht unkritischen Maximal-Forderungen ausliefern).

- Dass **Wetter** (kurzfristige Einflüsse) und **Klima** (langfristiger) einen Einfluss auf den Mensch, insbesondere seine vegetativen Funktionen haben, bedarf keiner Diskussion. Das weiß auch der „moderne Mensch“, obgleich er Kälte (Heizung) und Hitze (Klimatisierung) weitaus weniger ausgeliefert ist als frühere Generationen.

Trotzdem gehören gerade Schlafstörungen zu den häufigsten Beeinträchtigungen, die dem Wetter angelastet werden. So soll beispielsweise jeder dritte Wetterfühlige über Einschlaf- und jeder Fünfte über Durchschlafstörungen klagen, und zwar in diesem Punkt ohne wesentliche geschlechtsspezifische Unterschiede. Sogar erklärte Nicht-Wetterfühlige wollen durch meteorologische Einflüsse in rund jedem 10. Fall belastet sein.

Gesamthaft gesehen leidet fast die Hälfte der Betroffenen das ganze Jahr gleich, gefolgt von dem meteorologisch unruhigeren Frühjahr und Herbst. Im Sommer, der ansonsten weniger Probleme bereitet, ist es dann aber die Schwüle (heiß und feucht zugleich), die einem erholsamen Schlaf entgegensteht. Biometeorologisch wird eine ganze Reihe von meteorologischen Faktoren diskutiert, was sich dann in recht zuverlässigen meteorologischen Tages-Angaben (Biowetter) niederschlägt, die in praktisch jeder Tageszeitung veröffentlicht werden.

- Der Mond, vor allem der **Vollmond**, was ist nun Einbildung, was wissenschafts-basierte Realität?

Tatsächlich hat der Mond das Kausalitäts-Bedürfnis der Menschheit nie ruhen lassen. Die Zahl der Hypothesen, die ihn in Zusammenhang mit vielerlei Phänomenen bringen, übersteigt fast diejenigen, die sich mit der Sonne beschäftigen. Das betrifft vor allem die Ähnlichkeit zwischen Mond- und Menstruationszyklus und sogar entsprechende Spekulationen über die Zahl krimineller Vergehen (Gewalttaten wie Mord und Totschlag, Brandstiftung, Diebstähle usw.), ferner Autounfälle sowie Suizide und die Unruhe auf psychiatrischen (Akut-) Stationen bei Neu- und Vollmond-Phasen. Das alles steht aber offenbar statistisch auf dünnem Eis.

Dagegen haben neue wissenschaftliche Erkenntnisse einen Zusammenhang zwischen Mondphasen und Schlafverhalten nachgewiesen. Demnach verändert sich sowohl die objektive als auch subjektive Wahrnehmung der Schlaf-Qualität mit den Mondphasen. Bei Vollmond fällt die Aktivität in jenen Hirn-Arealen, die mit tiefem Schlaf in Verbindung stehen, um rund 30%. Außerdem soll man in dieser Zeit im Durchschnitt 5 Minuten länger brauchen, um einzuschlafen und kommt insgesamt auf insgesamt 20 Minuten weniger Schlaf. Auch wird bei Vollmond nachweisbar über schlechtere Schlaf-Qualität geklagt, und zwar - und das ist das Entscheidende - mit in der Tat messbaren tieferen Melatonin-Werten. Das aber ist nun ja bekanntlich jenes Hormon, das die Schlaf- und Wachphasen reguliert.

Ein solcher „circum-lunarer Rhythmus“ könnte tatsächlich ein Relikt aus vergangenen Zeiten sein, als der Mond - wie bei vielen Tierarten - unser damaliges natur-nahes Verhaltensmuster nachhaltiger zu beeinflussen vermochte.

## SCHLAF-BEFÜRCHTUNGEN UND IHRE URSACHEN

Bisweilen verunsichern unnötige „*Schlaf-Ängste*“, obgleich es sich um ganz natürliche vegetative Funktionsabläufe handelt. Dazu gehören Puls, Blutdruck, Stoffwechsel usw. Aber auch nächtliche Körperbewegungen, Einschlafzuckungen, vor allem aber Sprechen und Schnarchen im Schlaf beunruhigen gelegentlich, obgleich es meist harmlos ist (Ausnahmen siehe später). Im Einzelnen:

- **Vegetative Funktionsabläufe:** Die *Atmung* wird im Schlaf flacher und langsamer, kann aber - z. B. je nach Traum - vorübergehend wieder stärker, schneller und manchmal sogar kurzfristig unterbrochen werden.

Der *Puls* sinkt mit zunehmender Schlafdauer ab. Auch der *Blutdruck* geht zurück. Das kann nach Mitternacht sogar zu einem kurzfristigen Weckreiz führen, der dann häufig zu einem Toilettengang genutzt wird. Selbst die *Körpertemperatur* sowie die Aktivität der *Magen-Darm-Muskulatur* und entsprechender *Drüsenfunktionen* (z. B. Magensaft) wechseln. Die *Muskelspannung* verringert sich mit zunehmender Schlaftiefe. Im Tiefschlaf ist der Mensch praktisch bewegungsunfähig.

Über die Besonderheiten bei Angst- und Katastrophenträumen siehe diese.

- Die **Körperbewegungen im Schlaf** dienen der nächtlichen Erholung. Wer sich im Schlaf wenig bewegt bzw. bewegen kann (Übergewichtige, Parkinson-Kranke, nach Operationen, mit Schienen, Gipsbeinen oder bei durchgelegenen Betten oder im Rausch usw.), fühlt sich am nächsten Morgen weniger gut erholt bis zerschlagen. Ähnliches gilt natürlich für das ruhelos Hin- und Herwälzen. Doch werden rund ein halbes Hundert und mehr Änderungen der Schlafposition pro Nacht als normal angesehen.

- Bei den **Liege-Positionen** unterscheidet man beispielsweise:

Die *Fötus-Haltung* (also wie ein Ungeborenes im Mutterleib), d. h. auf der Seite liegend und eng zusammengerollt. Das ist offenbar die beliebteste Schlafposition, kann aber auch zu Verspannungen und entsprechenden Beeinträchtigungen führen (Schultern, Nacken, Lendenwirbelsäule). – *Seitenschläfer* liegen ähnlich, aber ziehen die Beine nicht zu sehr an den Körper. Das ist offenbar entspannender. Allerdings wird hier gerne die Hand oder der angewinkelte Arm unter den Kopf gelegt. Das kann wichtige Nerven komprimieren und ein Taubheitsgefühl bzw. Kribbeln in bestimmten Fingern auslösen. – *Bauchschläfer* können Probleme mit Lunge und Wirbelsäule bekommen. Das eine unnatürlich zusammengedrückt, das andere an der falschen Stelle gestreckt. Hier sollte man dem Körper mit flachen Kissen an entsprechenden Stellen Erleichterung schaffen. – *Rückenschläfer* sollen die problemloseste Schlafposition haben: Rücken, Kopf und Nacken bilden eine Linie, das Körpergewicht wird gleichmäßig verteilt, die Gelenke nicht auch noch nachts belastet. Dafür kann hier das Schnarchen besonders störend werden.

Man sieht: Irgendwas kann immer zum Problem werden. Dann sollte man darauf reagieren. Wenn nicht, bleibt die bevorzugte Liege-Position unangetastet.

- **Einschlafzuckungen** sind häufig und harmlos, auch wenn sie empfindliche Schläfer zu wecken vermögen. Verstärkt werden sie durch Nervosität, Überempfindlichkeit, Stress, aber auch Überforderung usw. Sie haben nichts mit den nächtlichen Muskelzuckungen (Myoklonus) und den unruhigen Beinen (Restless-legs-Syndrom) zu tun. Einzelheiten siehe diese.

- **Sprechen im Schlaf** ist häufig, vor allem bei Kindern, und meist harmlos. Geheimnisse werden in der Regel nicht ausgeplaudert.

- **Schnarchen** ist lästig für alle Betroffenen, allerdings häufig und in der Regel harmlos. Manchmal können aber diese „Säge-Geräusche“ auch für Partner und sogar Kinder zu einer ernsten Beeinträchtigung mit entsprechendem Erholungs-Defizit werden. Dann sollte man - trotz räumlicher Enge oder psychologischer Einwände - sich nicht scheuen, getrennte Schlafräume zu suchen und zu nutzen. Denn das Schlafdefizit für alle (!) Betroffenen führt schließlich auch tagsüber zu wachsender Reizbarkeit, ja Aggressivität und heizt damit die negative Atmosphäre mehr an, als getrennte Schlafzimmer.

Über die Therapie des „harmlosen“ Schnarchens, fachlich „atmungs-abhängige, meist inspiratorische (einatmungs-)akustische Phänomene“ genannt, gibt es auch in Fachkreisen unterschiedliche Meinungsbilder. HNO-ärztlich untersucht werden dabei Nase, Mund, Rachen, sogar die Größe der Zunge u. a. Empfohlen werden vor allem spektakulär erscheinende Methoden eher nicht, dafür jene, die von den Betroffenen ungern akzeptiert werden. Beispiele: Übergewicht reduzieren, kein Alkohol am Abend, nicht rauchen, keine Schlafmittel, Mundboden kräftigen und sich um einen geregelten(!) Schlaf-Wach-Rhythmus bemühen.

- Handelt es sich jedoch um ein ausgeprägteres Schnarchen mit weiteren Symptomen (siehe **Schlaf-Apnoe-Syndrom**), d. h. mit nächtlichen Atemregulationsstörungen und mangelhafter Sauerstoffversorgung des Gehirns, muss man den Arzt fragen und folgende Faktoren prüfen (lassen):

Übergewicht, kurzer, dicker Hals, fliehendes Kinn, ferner Alkohol oder dämpfende Medikamente (z. B. Beruhigungs- und Schlafmittel), ständige Rückenlage (durch Übergewicht u. ä.) oder Behinderung der Nasenatmung (z. B. bei Kindern), morgendliches Unausgeruhtheit, tagsüber müde, matt, abgeschlagen, missgestimmt, reizbar, unkonzentriert, ggf. depressiv, Libido- und/oder Potenzstörungen, Kopfschmerzen, nächtlichen Ein- und/oder Durchschlafstörungen, nicht nur Tages-Müdigkeit oder Tages-Schläfrigkeit, sondern fast schon überfallartiger und vor allem zwanghafter Schlafdrang (z. B. in einschläfernden Situationen) bis hin zur Einschlaf-Gefahr am Steuer (Sekundenschlaf) u. a.

Weitere Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel.

- **Nächtliches Erwachen** ist die Regel, auch wenn wir uns nicht daran erinnern (siehe oben). Probleme mit dem Wiedereinschlafen sind möglich, vor allem im höheren Lebensalter. Bei genauer Untersuchung ist das jedoch harmloser, als die Betroffenen annehmen. Oft wird das Erwachen noch für den Toilettengang genutzt. Hier ist bei medikamentöser Dämpfung (z. B. Schlafmittel) allerdings Vorsicht wegen verstärkter Sturzgefahr geboten (Schenkelhalsbrüche nachts!) - und zwar nicht nur im hohen Lebensalter.

- **Interkontinentalflüge** werden immer häufiger. Die Folge dieser mehrstündigen Zeitverschiebung, an die sich der Organismus nur langsam anpassen kann, sind Appetit- und Verdauungsstörungen, Konzentrationsschwäche, Leistungsabfall, Muskelschmerzen und vor allem Schlafstörungen. Flüge in Westrichtung (z. B. USA) sind leichter zu verkraften als zurück.

Behandlungstipps: wenig oder kein Alkohol während des Fluges; wenig oder leichtes Essen nach Bedürfnis, statt nach Angebot. Am Ankunftsort sofort in die dortige Tageszeit einsteigen, sich nicht im abgedunkelten Hotelzimmer verkriechen. Helles Tageslicht und viel Bewegung an der frischen Luft (ggf. Sonnenbad). In der ersten Nacht bedürfnisgerecht ausschlafen, in den Folgenächten dann normal. Nicht dauernd an die Beschwerden denken, nicht darüber reden. Weitere Hinweise siehe das entsprechende Kapitel.

## FALSCHES ANSICHTEN

Es gibt unnötige Ängste, aber auch *irrige Ansichten*, was den Schlaf angeht, die es zu korrigieren gilt. Letztere sind fast noch folgenschwerer, vor allem aber hartnäckiger. Nachfolgend deshalb eine Auswahl mit entsprechender Korrektur:

- **„8 Stunden Schlaf sind die Norm“**: Das ist **falsch**. Der Schlafbedarf des Menschen ist nicht nur von Person zu Person, sondern auch individuell unterschiedlich. Es gibt keine allgemein gültigen Regeln. Für manche, so genannte Kurzschläfer, reichen 6 Stunden und weniger. Das ist aber der kleinere Teil der Schläfer (auch wenn sich manche gerne damit brüsten, obgleich sie keine naturgegebenen Kurzschläfer sind, sondern nur meinen, besonders dynamisch zu sein).

Bei den meisten Menschen laufen in 6 bis 7 Stunden alle notwendigen Schlafstadien ab, um tagsüber ausgeruht zu sein. Wer sich jedoch auf irgendeine scheinbare Pflichtzahl einlässt, bringt sich nicht nur um seine Gemütsruhe tagsüber, sondern auch nachts um den Schlaf.

- **Ältere Menschen brauchen mehr bzw. weniger Schlaf als früher**: Das ist **falsch**. Ältere Menschen brauchen weder mehr noch weniger Schlaf als früher. Allerdings verschiebt sich einiges im Alter. Der Schlaf wird störanfälliger, häufiger unterbrochen, der Tiefschlaf-Anteil sinkt tatsächlich. Doch dieses scheinbare Defizit wird meist durch die erwähnten Nickerchen am Tage ausgeglichen, so dass am Schluss gegebenenfalls noch mehr *Gesamt*-Schlaf übrig bleibt als in den Jahren der Berufstätigkeit, auch wenn man bisweilen nachts öfters wach liegt oder wach zu liegen meint.



- **Schlaflosigkeit führt zur Geisteskrankheit:** Das ist **falsch**. Schlafstörungen können (aber müssen beileibe nicht) Wohlfühl und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Eine direkte Lebensgefahr droht aber auch durch ein längerfristiges Schlafdefizit nicht, auch wenn der Schlafentzug eine heute noch praktizierte Folter-Methode ist. Der fragwürdige Weltrekord eines freiwilligen Schlafentzugs soll bei 11 Tagen Schlaflosigkeit liegen.

Dasselbe gilt für die Horrormeldung: Wer nicht schläft, wird schließlich geisteskrank. Dieser Satz entbehrt jeglicher Grundlage, geht aber wahrscheinlich auf die umgekehrte Beobachtung zurück: Manche psychisch Kranke, z. B. mit einer Depression oder Schizophrenie können nachweisbar nicht mehr richtig schlafen. Das aber ist eines der Kern-Symptome ihrer Krankheit und geht mit erfolgreicher Behandlung wieder zurück.

Vielfach wird man auf das Leiden aber erst aufmerksam, wenn der Betroffene über seine Schlaflosigkeit klagt (die hier nun in der Tat eine echte durchgehende Schlaflosigkeit sein kann). In Wirklichkeit hat man die vorangegangenen Warnsymptome einer depressiven oder schizophrenen Psychose aber nicht bemerkt oder verdrängt. Jetzt erst kommt man darauf - und auf die falsche Schlussfolgerung.

- **Anstrengung vor dem Zubettgehen macht müde:** Das ist **falsch**. Sowohl seelische Belastungen als auch geistige Aktivitäten lassen den Organismus eher „überdrehen“ und verzögern dadurch gegebenenfalls die Einschlafneigung. Dies gilt letztlich auch für die körperliche Aktivität. Deshalb generell einige Stunden (je nach Empfehlung 2 bis 6) entspannende Zwischenzeit einschalten (den Tag ausklingen lassen = „ruhig verträdeln“). Ausgenommen sind sexuelle Aktivitäten, die fördern eher den Schlaf.

- **Nach einer schlechten Nacht soll man am nächsten Morgen etwas nachdämmern oder einen ausgiebigen Mittagsschlaf halten:** Das ist **falsch**. Auch nach einer unbefriedigenden Nacht soll man am nächsten Morgen zur gewohnten Zeit aufstehen und sein Tagwerk beginnen, als wäre nichts geschehen. Das Grübeln über die schlechte Nacht zermürbt mehr als das vermeintliche Schlafdefizit. Nachdämmern ist im Übrigen kein Schlaf, sondern der Beginn des erwähnten Problem-Grübelns.

Wer keine Schlaf-Sorgen hat, kann natürlich - sofern er sich das leisten kann - morgens nachdämmern, soviel er will. Alle anderen sollten es vermeiden. Die Nachteile überwiegen.

Der *Mittagsschlaf* hat seine eigenen Gesetze. Sinnvoll ist er dann, wenn man damit nicht seinen nächtlichen Schlafdruck verringert. Bei schlechter Nacht kann er in der Tat tiefer und länger ausfallen. Nur muss man seine (zeitlichen) Grenzen kennen, sonst kommt man ggf. danach nicht mehr „auf die Füße“.

- **Wer länger zum Einschlafen braucht, soll halt früher zu Bett gehen:** Das ist **falsch**. Dadurch kann man das Einschlafen nicht einfach erzwingen; es gleicht sich damit gar nichts aus. Im Gegenteil, man wird nur immer verdrießlicher, was nervlich mehr belastet als alles andere. Zu Bett geht man, wenn man müde ist, und zwar zu seiner Zeit.

Viele Schlafgestörte, vor allem im höheren Lebensalter, verbringen zu viel Zeit im Bett, ohne wirklich schlafen zu können. Das hängt mit Gewohnheit (echte Müdigkeit aus früherem (!) hartem Arbeitsalltag), mit Langeweile, mit der bekannten altersbedingten Mattigkeit (ohne echtes Schlafbedürfnis), mit organisatorischen Problemen (z. B. Altersheim, aber auch zu Hause) zusammen.

In Wirklichkeit hat das alles eine Fußangel, nämlich das zu frühe Dahindämmern ohne echten Schlaf und damit Erholungswert. Eine Ausnahme bilden ältere oder kranke Menschen, die durch ihr Leiden so zermürbt sind, dass sie schon vor der normalen Schlafzeit ausruhen müssen. Hier kann eine solche „Vor-Regenerationsphase“ schon ihren Nutzen haben, wenn auch nicht als Schlaf im eigentlichen Sinne.

- **Wenn man nachts aufwacht und das Bett verlässt, wird man nur noch wacher:** Das ist **falsch**. Wer nachts unfreiwillig aufwacht, versucht ja (krampfhaft) wieder einzuschlafen. Gelingt dies nicht, ist dieser Versuch schlafverwehrend. Was jetzt kommt, ist sinnlose Grübeleien. Wer also nach etwa zwanzig Minuten nicht mehr einschlafen kann, sollte das Bett verlassen und einen anderen Raum aufsuchen. Doch alles, was jetzt geschieht, muss auf Entspannung und Schlaf-Überleitung ausgerichtet sein: beruhigende Musik, einschläfernde Lektüre, gedämpfte Lichtverhältnisse usw.

- **Nach einer schlechten Nacht ist man zu nichts mehr in der Lage:** Das ist **falsch** bzw. bedarf einer Ergänzung. Schlafzeit und sogar Schlafqualität hängen zwar mit der Leistungsfähigkeit am Tage zusammen, aber vor allem dann, wenn es sich um objektivierbare Schlafdefizite und mehrere gestörte Nächte hintereinander handelt.

Bei subjektiv wahrgenommenen Schlafstörungen, die (z. B. im Schlaflabor oder auch nur durch den Partner registriert) nicht der Realität entsprechen, gilt es dem scheinbar unzureichenden Schlaf seine übersteigerte Bedeutung zu nehmen. Der Schlaf an sich ist nicht alles, die Einstellung dazu ist oft genauso wichtig. Und wenn man am nächsten Tag zu „nichts mehr in der Lage sein will“, dann droht die Sich-selbst-erfüllende-Prophezeiung. Und dann klappt wirklich nichts mehr. Deshalb: Gerade nach einer schlechten Nacht: „erst recht“!

- **Wenn man eine Weile mal nicht mehr schlafen kann, helfen nur noch Tabletten:** Das ist **falsch**. Schlaffördernde Substanzen (z. B. Beruhigungsmittel) oder gar Schlafmittel helfen so gut wie immer - wenigstens die ersten

Male. Später entwickeln viele ihre eigenen Probleme, besonders wenn man wieder davon loskommen will.

Deshalb sollte man sich zuerst an jene Möglichkeiten halten, die den Schlaf in eigener Initiative positiv beeinflussen können. Und die sind zahlreicher als zu meist angenommen. In der Regel allerdings nicht so bequem wie eine Tablette, nach der man sich hinlegt - „und weg ist man“. Durch Arzneimittel kann man bei entsprechenden Substanzen nicht nur abhängig werden, und zwar teils chemisch (Sucht), teils durch ängstliche Fixierung („ohne Schlaftablette auf dem Nachttisch kann ich nicht mehr schlafen“), man verliert auch die Freiheit zur eigenständigen und selbstgestalteten Lebensführung.

So ist die rasche Kapitulation vor Schlafstörungen oft auch verhängnisvoll für das gesamte Seelenleben, vor allem aber für seelische Widerstandskraft und Eigeninitiative. Wer Schlafmittel nehmen muss, braucht sich dessen nicht zu schämen. Man sollte sich aber fragen: Habe ich zuvor alles getan, um meinen Zustand mit eigener Kraft zu verbessern? Es gibt seelische Störungen, bei denen man nicht allzu lange mit einer gezielten Therapie warten soll. Bei den „üblichen“ Schlafstörungen sollte man sich zwar auch nicht endlos quälen, doch gibt es bei den einfacher gelagerten Ursachen eine Reihe von Selbstbehandlungsmöglichkeiten, die zuvor schon ausprobiert werden sollten, und zwar konsequent, bevor man kurzschlüssig zu einer Tablette greift.

- **Vollmond beeinträchtigt den Schlaf:** Das ist **falsch** - und hat trotzdem einen realen Hintergrund. Zwar nimmt diese Klage rasch ab, wenn sich der Vollmond hinter einer dichten Wolkendecke versteckt, also nicht als solcher registrierbar ist. Wissenschaftlich aber lässt sich inzwischen nicht mehr von der Hand weisen, dass - rein biochemisch gesehen (Melatonin) - hier etwas dran ist. Verrückt machen lassen sollte man sich aber deshalb nicht. Wer keine Schlaf-Probleme hat, stört sich auch kaum am Vollmond.

## PHYSIKALISCHE UND ÜBENDE BEHANDLUNGSMAßNAHMEN

Zu den *physikalischen und übenden Behandlungsmaßnahmen* zählen

- **Entspannungstherapie:** klassische und vor allem Bindegewebsmassage (mehrfach wöchentlich über längere Zeit), ferner Autogenes Training, Yoga, Jacobson, Atemtherapie usw. in regelmäßigem(!) Einsatz. Achtung: übende Entspannungsverfahren rechtzeitig und nicht erst in Zeiten der Not lernen wollen. Wer unter Druck steht, lernt schwerer und vor allem ungeduldiger.
- **Hydro- und Thermotherapie:** mehrmalige tägliche kalte Gesichtsbäder, das temperatur-ansteigende Fußbad mit einschleichendem Wärmereiz (bei

z. B. chronisch kalten Füßen), oder auch das alte Hausmittel: nasskalte Socken und darüber trockene. Möglich sind auch mäßig(!) warme Vollbäder mit schlaffördernden Kräuterextrakten, allerdings in Serie.

Nicht empfehlenswert um besser zu schlafen sind abendliche Wechsel-Duschen, Sauna und späte Sonnenbäder, da ggf. zu anregend.

## SCHLUSSFOLGERUNG

Dieser sicher auch noch begrenzte Überblick zur persönlichen Schlafhygiene zeigt also: man kann etwas tun, man ist nicht sofort schlaf-bahnenden Medikamenten oder gar Schlafmitteln ausgesetzt (wie sie in dem ausführlicheren Beitrag über *Schlafstörungen* in dieser Serie angeführt werden). Allerdings: Man muss zumeist wirklich etwas tun, also sich selber und damit reichlich Einsatz einbringen. Das fällt nicht immer leicht, ja, wird mitunter gar nicht eingesehen. Schließlich hilft der Griff zum Schlafmittel eher, und zwar meist sofort und ohne Anstrengung. Dabei wollen wir die oft segensreiche Unterstützung durch Hypnotika nicht in Abrede stellen. Sie sind hilfreich, meist sogar die letzte Rettung. Aber sie sind und bleiben eben eine „chemische Schlaf-Bahnung“, also letztlich keine natürliche Hilfe (selbst die Pflanzenheilmittel, mit ihrem allerdings auch oft begrenzten schlaffördernden Wirkeffekt).

Dafür ist der persönliche Einsatz in mehrerer Hinsicht hilfreich: Er entlastet nämlich zum einen von dem (heimlichen) Vorwurf, sich nur bequem auf die „Chemie“ zu stützen, zum anderen mobilisiert er auch reichlich Kräfte, sich in eigener Anstrengung wieder einen normalen Schlafablauf zu verschaffen. Und er trägt sogar dazu bei, eine ganze Reihe weiterer Beeinträchtigungen und ihre psychosozialen Konsequenzen zu mildern. Folgen, zu denen - oft nur als Teil-Aspekt - auch der gestörte Schlaf gehört bzw. gehörte, wenn man es dann aus eigener Kraft geschafft haben sollte.

Hier einige Anregungen zu vermitteln ist Sinn und Zweck dieser Ausführungen auf der Basis des größeren Artikels über *Schlafstörungen* in dieser Serie.

## LITERATUR

Umfangreiches Angebot wissenschaftlicher Publikationen und Fachbücher sowie allgemein verständliche Artikel und Sachbücher über Schlafstörungen, letztlich das (heimliche) Gesprächsthema und Sorgenkind Nummer 1 für Millionen

Menschen. Einzelheiten dazu sind nicht mehr überblickbar. Eine begrenzte Übersicht an deutschsprachigen Fachbüchern findet sich im erwähnten Beitrag über *Schlafstörungen* in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Serie.