

Schlaf gut! Ein Bericht aus der psychologischen Praxis

Sleep Well! A Report From the Psychological Practice

Karin Klug

Themenschwerpunkt Schlaf

Zusammenfassung

Schlafstörungen sind in der psychologischen Praxis zwar ein Dauerthema, geraten jedoch, aufgrund der sich vor-drängenden Problemlagen und Diagnosen, gerne in den Hintergrund und werden in der gezielten Behandlung wenig berücksichtigt. Der vorliegende Beitrag geht kurz auf die wichtigsten Aspekte von Schlaf, Schlafmangel, Schlafstörungen etc. ein und befasst sich in Folge mit psychologischen Behandlungsmöglichkeiten und Psychoedukation. Anschließend werden zwei Fallbeispiele zusammengefasst, wie sie in der Praxis typisch sind. Da die Schlafqualität von vielen Faktoren abhängt, ist es dabei sinnvoll, detailliert Lebensumfeld und Lebensgewohnheiten zu erfragen. Konkrete Tipps zu einem guten Schlaf, die mit den KlientInnen/PatientInnen besprochen werden, ergänzen den Artikel.

Abstract

Sleeplessness and sleep disorders are an ongoing topic in a psychological practice, but due to the pre-existing problems and diagnoses, they are often sidelined and little attention is paid to their targeted treatment. This article briefly discusses the most important aspects of sleep, sleep deprivation, sleep disorders etc. and deals with psychological treatment options and psycho-education. Two case studies are then summarized, as they are typical in practice. Since the quality of sleep depends on many factors, it makes sense to ask for detailed living environment and lifestyle habits. Concrete tips for good sleep, which are discussed with the clients/patients, complete the article.

1. Einleitung

Rund ein Drittel unseres Lebens verbringen wir schlafend. In einer Zeit voller Stress und Hektik und einer Überfülle an nahezu unbegrenzten Möglichkeiten, Verpflichtungen und Angeboten ist es naheliegend, hier einsparen zu wollen – weniger Schlafenszeit bedeutet schließlich mehr Zeit für anderes. Könnte man glauben. Und tatsächlich glauben das viele Menschen! In meiner Praxis erlebe ich oft, dass Menschen von allerlei Symptomen berichten (Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsmangel, Vergesslichkeit, Gereiztheit, Stimmungsschwankungen etc.) und fast erstaunt sind, wenn ich sie erst mal nach Schlafgewohnheiten und Schlafqualität befrage. Dabei sind gesunder Schlaf und Schlafverhalten ein wesentlicher Ansatzpunkt in der (gesundheits-) psychologischen Praxis.

Vorweg möchte ich kurz auf einige Basisbausteine zum Thema Schlaf eingehen, die ich gerne mit meinen KlientInnen im Sinne einer Psychoedukation bespreche.

2. Schlaf und Schlafmangel

2.1. Warum wir schlafen

Schlaf ist lebensnotwendig.

Unser Schlaf dient der körperlichen und geistigen Entspannung und Erholung und gilt damit als Grundvoraussetzung für unsere physische und psychische Gesundheit.

Gesunder Schlaf hat viele wichtige Funktionen – im Schlaf wird im Körper umgebaut, regeneriert, können unsere Selbstheilungskräfte wirken. Unsere Organe haben quasi Zeit, sich zu erneuern. Alltagsprobleme werden „verdaut“. Unser Gehirn kann sich dem Alltagsgedankenkarussell entziehen.

Zum Thema Schlaf gibt und gab es stets viele Mythen und Irrtümer. Als unnötig wurde er bezeichnet, als kleiner Bruder des Todes. Vieles ist bis heute noch nicht erforscht. Fest steht aber, dass genügend Schlaf unverzichtbar ist für die Entwicklung und Gesundheit des Menschen.

Auch wenn es auf den ersten Blick nicht so wirken mag: Wir sind nachts aktiver, als man denkt.

Körper und Geist haben einiges zu leisten, während wir schlafen. Ein paar Beispiele:

2.1.1. Das Immunsystem wird gestärkt

Während wir schlafen, arbeitet unser Immunsystem auf Hochtouren: Es schüttet nachts besonders viele immunaktive Stoffe aus. Wer ausreichend schläft, stärkt also seine Abwehrkräfte, wer zu wenig schläft, wird eher krank. Da sich unser Körper im Schlaf besonders gut regenerieren kann, ist es kein Wunder, dass wir so viel schlafen, wenn wir krank sind: Unser Körper sorgt dafür, dass wir in einen Zustand versetzt werden, in dem das Immunsystem besonders gut arbeiten und der Körper auf seine Selbstheilungskräfte zugreifen kann.

2.1.2. Der Stoffwechsel reguliert sich im Schlaf

Im Schlaf werden die Stoffwechselprodukte, die sich über den Tag im Körper angesammelt haben, abgebaut. Schläft man zu wenig, können diese nicht vollständig abgebaut werden und der Stoffwechsel gerät aus dem Takt. Dadurch steigt das Risiko, an Zivilisationskrankheiten wie Diabetes zu erkranken oder übergewichtig zu werden.

Während der Nacht arbeitet unser Hormonhaushalt besonders intensiv. Z. B. werden verstärkt Wachstumshormone freigesetzt – Kinder wachsen also tatsächlich im Schlaf. Die Wachstumshormone sorgen auch dafür, dass die Wundheilung im Schlaf voranschreitet. Deswegen regeneriert sich geschädigtes Gewebe nachts meist schneller als tagsüber.

2.1.3. Erlebnisse des Tages werden verarbeitet

Auch wenn unser Körper beim Schlafen ruhig und entspannt wirken mag, bewegt sich in unserem Gehirn einiges. Nachts werden die Erlebnisse des Tages

ausgewertet: Wichtige Informationen werden eingeordnet, überflüssige entsorgt. Diese Sortierarbeiten können im Wachzustand nicht stattfinden, da sonst die Reizverarbeitung gestört würde. Erst im Schlaf, wenn wir von den Reizen der Außenwelt abgekoppelt sind, kann der Datenstrom des Tages in Ruhe sortiert werden.

Dass das Gehirn über Nacht die Informationen des Tages verarbeitet, kommt uns auch beim Lernen zugute. Denn im Schlaf wird Gelerntes im Gedächtnis verankert. Die neuen Informationen werden über Nacht geordnet und gespeichert und sind am nächsten Tag besser abrufbar.

2.2. Schlafmangel

Wenn man über längerer Zeit ohne Schlaf oder mit zu wenig Schlaf auskommen muss, wirkt sich das rasch auf Körper und Geist aus. Vorrangig einmal durch zwei gravierende Folgen: erhöhte Schlafbereitschaft und reduzierte Leistungsfähigkeit. Die Konzentration sinkt, Aufmerksamkeit und Gesichtserkennung sind beeinträchtigt: Tobias Esch (2017) beschreibt es in seinem Buch „Der Selbstheilungscode“ folgendermaßen: „Sind wir übermüdet, erkennen wir andere schlechter wieder. Kombinieren wir dauerhaften Minder Schlaf noch mit chronischem Stress, dann können wir uns quasi in einen demenzähnlichen Zustand hinein arbeiten – wir sprechen dann unter anderem von mild cognitive impairment (milder kognitiver Einschränkung) ...“

Im übermüdeten Zustand können alltägliche Situationen schnell zur potenziellen Gefahrenquelle werden. Das betrifft beispielsweise den Straßenverkehr, das Steuern von Fahrzeugen aller Art und generell die Arbeit mit Maschinen. Die Unfallgefahr und das Verletzungsrisiko steigen mit zunehmendem Schlafmangel.

2.2.1. Mögliche Folgen von Schlafmangel

- Wahrnehmungsstörungen
- Konzentrationsschwäche
- Gesichtserkennung eingeschränkt
- Gedächtnislücken
- Vergesslichkeit
- Kognitive Leistungsfähigkeit generell reduziert
- Teilnahmslosigkeit
- Müdigkeit und Antriebslosigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Halluzinationen
- Gereiztheit
- Hormon- und Immunsystem geschwächt

3. Wie viel Schlaf brauchen wir?

3.1. Der gesunde Schlafzyklus

Unser Schlafbedürfnis ändert sich im Laufe unseres Lebens. Während Baby und Kleinkind noch deutlich mehr Schlaf benötigen, pendelt sich der Schlafbedarf eines erwachsenen Menschen auf durchschnittlich 7 bis 8 Stunden täglich ein. Im höheren Alter kann sich der Schlafbedarf weiter reduzieren. Im Schlaf durchlaufen wir verschiedene Schlafzyklen. Diese Zyklen dauern etwa 1,5 bis 2 Stunden. Bekannt sind der Delta-Schlaf und die sogenannten REM-Phasen, die jeweils aufeinanderfolgen. Der vollständige Ablauf der einzelnen Schlafzyklen ist bedeutend für unsere Gesundheit. In der Einschlafphase befinden wir uns im sogenannten Halbschlaf. Blutdruck, Herzfrequenz und Atmung werden ruhiger und gleichmäßiger, das Bewusstsein schwindet allmählich.

3.2. Morgen- und Abendmensch

Egal, ob nachtaktive Eule oder morgenfrohe Lerche – die Abläufe im Schlaf bleiben dieselben, nur etwas zeitverschoben. Der Grund dafür ist unsere innere biologische Uhr, also der natürliche Schlaf-Wach-Rhythmus eines jeden Menschen, mit dem sich auch die Chronobiologie beschäftigt. Diese innere Uhr lässt sich nicht einfach von heute auf morgen umstellen, kann sich aber im Laufe des Lebens verändern. Grundsätzlich sind wir darauf eingestellt, am Tag aktiv zu sein und in der Nacht zu schlafen.

4. Schlafprobleme (Insomnien)

4.1. Zu wenig Schlaf

Wir unterscheiden vor allem Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, frühzeitiges Aufwachen.

Und generell einfach zu wenig Zeit zum Schlafen (zu spät ins Bett, zu früh auf). Bekannt ist auch die „Stunde des Wolfes“: zwischen 3 und 5 Uhr früh liegen sehr viele Menschen wach ... die Gedanken beginnen zu kreisen, Sorgen überwältigen uns. Warum? In dieser Zeitspanne ist die Leber besonders aktiv und entgiftet den Körper, sagt die Chronobiologie. Der körpereigene Cortisolspiegel ist am Tiefpunkt, Anfälle (Asthma) können verstärkt auftreten. Auch der Serotoninspiegel ist nun besonders niedrig, dadurch werden Grübeln und Schwarzsehen intensiviert – ein typisches Problem bei Menschen mit einer Durchschlafstörung.

Die Ursachen für gestörten Schlaf sind vielfältig. Ausgehend von einem biopsychosozialen Modell lassen sich akute Belastungsfaktoren, dysfunktionale Kogniti-

onen, physiologisch-emotionale Anspannung, Fehlverhaltensweisen etc. unterscheiden.

Schlafstörungen sind im ICD-10 unter episodischen und paroxysmalen Krankheiten des Nervensystems als G47 zusammengefasst.

4.2. Zu viel Schlaf

Menschen mit Depressionen kommen oft gar nicht mehr auf, sie würden am liebsten nur noch schlafen. Auch bei vielen anderen Krankheiten ist der Schlafbedarf deutlich erhöht. Stressgeplagte und sehr erschöpfte Menschen haben ebenfalls ein hohes Schlafbedürfnis. Hier gilt es zu unterscheiden, wann mehr Schlaf sinnvoll und angebracht ist und wo Schlafreduktion sinnvoll wäre.

4.3. Gestörter Schlafrhythmus

Für unser Wohlergehen wichtig sind einigermaßen regelmäßige Schlaf-Wach-Rhythmen. Durch Schichtarbeit, Jetlag, unregelmäßige Schlafenszeiten etc. kommt unser Schlafrhythmus durcheinander. Schon länger wird geforscht, inwieweit regelmäßige Nachtarbeit über Jahre hinweg das Krebsrisiko erhöhen kann (<http://www.arbeitsmedizin.uk-koeln.de/aktuelles/publikation-deutsches-arzteblatt-2010>). Eine Studie aus dem Vorjahr an der Universität Sichuan/Chengdu (veröffentlicht im Fachmagazin „Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention“, Jänner 2018) besagt, dass Frauen, die nachts arbeiten, ein um 19% höheres Risiko haben, an Brust-, Magen- oder Hautkrebs zu erkranken als tagsüber arbeitende Frauen. In Dänemark können Nachtschichtarbeiterinnen, die an Brustkrebs erkranken, bereits Entschädigungen erhalten.

4.4. Komorbidität

Bei Schlafstörungen ist es wichtig, im Vorfeld abzuklären, wieweit es Erkrankungen gibt, die zu Schlafproblemen führen bzw. mit diesen einhergehen können (z. B. neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsien, Gehirntumore oder organische Erkrankungen, von Herz- und Lungen-, Nieren- oder Magen-Darm-Erkrankungen über Rheuma bis hin zu chronischen Infektionen oder psychischen Störungen wie Angststörungen, Alkoholismus, Essstörungen, Schizophrenie usw.).

Auch Schnarchen und das Schlafapnoe-Syndrom (SAS), kurz auch Schlafapnoe, können durch periodische Atemstörungen die Schlafqualität massiv beeinträchtigen und zu einer Reihe weiterer Symptome und Folgeerkrankungen führen.

Als primäre Insomnie bezeichnet man Schlafstörungen, die sich, im Gegensatz zur sekundären Form, durch das Fehlen einer organischen oder psychiatrischen Erkrankung auszeichnen.

5. Behandlungsmöglichkeiten

Ausgehend von einem multifaktoriellen Modell können wir in der psychologischen Praxis auf folgenden Behandlungsebenen ansetzen:

- Kognitionen: grübeln, sich sorgen, schwarzmalen.
- Emotionen: Ärger über die Schlafstörung, Furcht vor Auswirkungen am Folgetag.
- Physiologische Aktivierung: Herzklopfen, innere Unruhe, erhöhte Muskelspannung.
- Unsere Wahrnehmung vom Schlaf/dysfunktionale Kognitionen: Überschätzung der Einschlaf- und Wachzeit, Unterschätzung der Schlafdauer, negatives Denkkonzept über den eigenen Schlaf (ritualisierter Noceboeffekt).
- Dysfunktionale Schlafgewohnheiten: zu kurze oder lange Bettzeiten, unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, zu viel Tagesschlaf, Gewohnheiten wie Essen oder Arbeit bzw. Aktivitäten mit Computer/Smartphone bis spät in die Nacht.
- Ungünstige Selbsttherapieversuche: langfristige Medikamenteneinnahme, Einsatz von Alkohol, TV-Berieselung zum Schlafengehen.
- Moderner Lebensstil: Bewegung, Ernährung, belastende Lebensumstände, Konflikte, soziales Umfeld, Entspannungsmöglichkeiten.
- Schlafumgebung: Raumtemperatur, Lärm, Helligkeit, Qualität von Matratzen/Bettdecken, Ungestörtheit, Raumgestaltung.

Viele Anregungen für die Behandlung können wir uns aus dem BERN-Modell der positiven Psychologie oder der Body-Mind-Medizin holen (Esch, 2017).

6. Schlafstörungen in der Praxis

Meiner Einschätzung nach wird dem Thema Schlaf und Schlafqualität in der psychologischen und psychotherapeutischen Praxis oft zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Natürlich: Schlafstörungen gehen mit vielen Diagnosen und Problemstellungen einher, sie sind oft eines der ersten Anzeichen, dass etwas nicht passt. Sie haben, soweit andere Erkrankungen ausgeschlossen werden können, viel mit Stress und unserem Lebensstil zu tun (Esch, 2017).

Schlafstörungen sind oft der Auslöser, dass Menschen eine ärztliche Praxis aufsuchen. Dass man Schlafstö-

rungen mit Medikamenten behandeln kann, ist bekannt. Um genauere Ursachen und Hintergründe auszuloten, dafür reicht die Zeit in der Arztpraxis kaum aus.

Hier setzt unser Auftrag als PsychologInnen an: Die Suche nach möglichen Ursachen einer Schlafstörung bedeutet, sich intensiv mit dem Menschen, seinen Gewohnheiten, Problemen und seinem Lebensstil auseinanderzusetzen.

Wir arbeiten mit dem gesamten Menschen, versuchen, die individuelle Lebenssituation zu analysieren und gemeinsam herauszufinden, was die Schlafqualität verbessern kann.

7. Fallbeispiele

In meinem Praxisalltag frage ich für gewöhnlich in den ersten Stunden nach Lebensstil und Lebensgewohnheiten. Konkret betrifft das die Bereiche Bewegung, Ernährung, soziale Kontakte, Entspannung und Schlaf. Sehr oft werde ich hier bereits fündig. Wenn KlientInnen über starke Erschöpfung, Konzentrationsmangel, sozialen Rückzug, Stimmungsschwankungen und dgl. klagen, ist fast immer die Schlafqualität schon länger beeinträchtigt. Vielfach ist die zur Verfügung stehende Schlafenszeit viel zu knapp bemessen oder infolge von Schlafstörungen reduziert.

7.1. Fallbeispiel 1

Herr B. ist Mitte 40, beruflich erfolgreich, viel im Ausland unterwegs. Er ist seit 16 Jahren verheiratet, hat zwei Kinder (8 und 12 Jahre), seine Frau ist ebenfalls berufstätig. Die beiden haben in den letzten Jahren ein Haus gebaut und sind kürzlich eingezogen. Beide waren immer sehr sportlich und vielseitig interessiert, mit zahlreichen Hobbys. Mittlerweile bleibt für diese aber kaum noch Zeit.

Herr B. arbeitet auch zuhause noch für die Firma – meist abends am PC, zum Teil bis spät in die Nacht hinein und auch am Wochenende. Er ist immer erreichbar für KundInnen und MitarbeiterInnen. Zum Essen kommt er oft ganzen Tag kaum, erst abends trifft sich die Familie meist zum ausgiebigen Abendessen. Herr B. war in jüngeren Jahren sehr sportlich, er hat regelmäßig im Fitnessstudio trainiert und ist mehrmals die Woche laufen gegangen. Zweimal hatte er damals auch schon an einem Marathon teilgenommen.

Seine Frau habe ihn nun gedrängt, sich psychologische Unterstützung zu holen, wie er mir zu Beginn er-

klärt. Er sei oft sehr gereizt und unkonzentriert, vergesse vieles und sei privat kaum noch anwesend, so ihre Meinung.

Herr B. bestätigt, dass sich in den letzten Jahren vieles verändert habe. Er sei nicht mehr so leistungsfähig, sei oft müde, liege nachts lange wach und könne generell schwer einschlafen.

Auf meine Frage, wann er zu Bett gehe und morgens aufstehe, erzählt Herr B., dass er meist nicht vor Mitternacht ins Bett käme. Um 6 Uhr würde der Wecker klingeln. Allerdings habe er das Gefühl, kaum geschlafen zu haben – er fühle sich morgens oft wie gerädert. Dazu kommen seit einiger Zeit Gefühle der Leere und Sinnlosigkeit.

Wir starten die Behandlung mit dieser Erstabklärung und der Vorlage einiger kurzer Fragebögen (BDI, BAI etc.). Die Fragebögen zeigen leicht erhöhte Werte, deuten jedoch auf (noch) keine ernsthafte psychische Störung hin. Allerdings, so Herr B. habe sich im Verlauf der letzten Monate eine deutliche Verschlechterung seines Zustandes ergeben. Davor hätte er vieles deutlich anders angekreuzt, wie er meint.

Mittlerweile seien sein Bett und Schlafzimmer für Herrn B. durchwegs mit negativen Gefühlen verknüpft – er mache sich Sorgen, wie er den nächsten Tag überstehen solle, er schaue ständig auf die Uhr, um zu kontrollieren, wie spät es sei, ärgere sich über sich selbst, weil er nicht schlafen könne. Damit hat sich das Problem endgültig verfestigt.

Wir besprechen seinen Lebensstil und seine Lebensgewohnheiten. Für Herrn B. sind Gesundheit und ausgewogene Ernährung durchaus wichtig. Er leidet auch darunter, dass er „keine Zeit mehr findet für Sport und sonstige Hobbys“. Letztlich versuche er, den Tag zu verlängern, indem er abends so lange arbeite, bis er nicht mehr könne und dann zu Bett gehe, wo er sich noch lange hin und her wälze. Es ist deutlich, dass Herr B. zu wenig schläft und die Schlafqualität beeinträchtigt ist.

Wir besprechen die Notwendigkeit und Bedeutung von gutem, ausreichendem Schlaf und was die Voraussetzungen dafür sind: Herr B. braucht eine Auszeit zwischen Arbeit und Zubettgehen. Wir erarbeiten ein Abendritual, das den Vorlieben von Herrn B. entspricht: Herr B. möchte künftig spätestens um 21 Uhr seine Arbeit beenden. Davor will er sich eine To-do-Liste für den kommenden Tag zusammenstellen und ganz bewusst den Computer abschalten und das Arbeitszimmer verlassen. Zum Abschalten hilft ein kleiner Rundgang durch den Garten, den Herr B. sehr liebt – entweder dort oder (bei Schlechtwetter) im Haus möchte er ein paar Qigong- und Atemübungen praktizieren, die er vor Jahren gelernt hat. Danach könne er eine Entspannungs- oder Musik-CD anhören.

Weiters wird Herr B. seine ständige Erreichbarkeit einstellen und MitarbeiterInnen wie KundInnen seiner Firma mitteilen, dass er nur mehr zu bestimmten Zeiten erreichbar ist. Damit ist sichergestellt, dass Herr B. seine Freizeit und sein Privatleben auch ungestört genießen kann. Das ist ein längerer Prozess, mit dem sich Herr B.

erst nach und nach anfreunden muss. Allerdings merkt er letztlich sehr schnell, dass ihm das eine spürbare Entlastung bringt.

Wir besprechen weitere Möglichkeiten, wie er mit seinen Ein- und Durchschlafstörungen umgehen kann. Herr B. möchte keine Medikamente nehmen und es vorerst einmal mit anderen Methoden probieren. Wir besprechen Anti-Grübel-Strategien, üben mentale Entspannungsreisen. Ich gebe Herrn B. eine Einführung in die Progressive Muskelrelaxation (PMR).

Auch berufliche und private Anforderungen kommen zur Sprache. Dabei muss Herr B. zugeben, dass er sich selbst hohe Ziele steckt und vieles nicht sein müsste. Er ordnet seinen Arbeitsalltag neu. Das lässt ihm nun auch wieder Zeit für Sport, da klar ist, dass er dringend regelmäßige Bewegung braucht. Nach einem gründlichen medizinischen Check-up nimmt Herr B. sein Lauftraining wieder auf. Entscheidend war für Herrn B. letztlich eine Einstellungsänderung im Umgang mit seinem Schlaf: Er nutzt die Bettzeit nun bewusst als Entspannungs- und Ruhezeit, schaut in der Nacht nicht mehr auf die Uhr und hat sich, um alte Gewohnheiten bewusst aufzulösen, neue Bettdecken und Pölster gekauft.

Herr B. hat durch seine Initiative seine Schlafprobleme gut in den Griff bekommen und seine Lebensqualität insgesamt deutlich verbessert.

7.2. Fallbeispiel 2

Frau G. ist Mitte 20, Studentin. Sie kommt in meine Praxis, weil sie im Studium festhängt. Sie könne sich nicht konzentrieren, sei oft müde, schlafe schlecht, die Stimmung sei zunehmend gedrückter.

Wir klären ihre Lebensumstände ab: Frau G. lebt alleine, allerdings sei ihr Freund öfter bei ihr. Er arbeitet in der Gastronomie und kommt manchmal erst gegen 2 Uhr früh zu Frau G. Sie bleibt dann meist wach, sitzt vor dem Computer, surft im Netz, chattet oder spielt. Der Computer steht im Schlafzimmer, ebenso ein großer TV-Bildschirm.

Frau G. pflegt einen sehr unregelmäßigen Lebensstil. Manchmal geht sie um 21 Uhr ins Bett, weil sie sehr müde ist. Sie kann dann aber schwer einschlafen und wälzt sich lange herum. Morgens um 7 Uhr geht meist der erste Wecker. Danach klingelt er alle 15 Minuten. Das helfe ihr, damit sie dann irgendwann zwischen 8.30 und 9.00 aufkäme. Manchmal schlafe sie aber auch bis 10 oder 11 Uhr, wenn es keine Termine gibt. Frau G. berichtet von gelegentlichen Alpträumen und langen Grübeleien in der Nacht.

Da sie tagsüber so müde sei, könne sie sich auch zu nichts aufraffen. Sie betreibt keinen Sport und isst meist erst spät zu Abend. Manchmal auch noch in der Nacht – dann vorzugsweise Knabbergebäck oder Süßigkeiten.

Wir besprechen zunächst, wieweit dieser Lebensstil ihren Schlaf und ihre Stimmung beeinflusst. Frau G. ist klar, dass sie etwas ändern muss. Wir entwickeln einen

Plan, der in kleinen Schritten umgesetzt werden kann. Da die Nächte, in denen ihr Freund erst spät zu ihr kommt, für Frau G. am belastendsten sind, beschließt sie, mit ihm darüber zu sprechen. Sie möchte künftig regelmäßige Schlafenszeiten einhalten. Es zeigt sich, dass es für sie am besten ist, wenn sie zwischen 22 und 23 Uhr zu Bett geht. Morgens möchte sie gerne um 7 Uhr aufstehen, da sie vormittags Vorlesungen bzw. immer wieder Termine hat, die sie gerne einhalten möchte.

Frau G. ist auch bereit, ihre Wohnung umzugestalten: Sie stellt Computer wie TV-Bildschirm ins Wohnzimmer und räumt stattdessen ein Bücherregal und ein paar Pflanzen ins Schlafzimmer. Wie besprechen, wie sie den Raum gemütlich und als „Erhol-Oase“ einrichten kann. Da Frau G. ihr Wohnumfeld generell gerne schön und ansprechend gestaltet, macht ihr diese Aufgabe große Freude und sie berichtet, dass sie sich nun schon auf die Zubettgehzeit freue. Sie hat sich auch dicke Vorhänge besorgt, sodass es in der Nacht nun tatsächlich dunkel ist im Zimmer. Bisher hatten Straßenlaternen ständig für eine gewisse Grundhelligkeit im Raum gesorgt.

Ich erkläre ihr, dass es fürs Erste nicht so wichtig sei, dass sie durchgehend schlafen könne, sondern, dass sie lerne, diese Zeit für sich zu genießen. In der Nacht warten keine Aufgaben und Verpflichtungen auf sie, sie könne vor sich hinträumen und sich entspannen. Den Körper und den Geist zur Ruhe kommen lassen. Das gefällt Frau G. Als Kind habe sie es immer genossen, wenn die Eltern ihr beim Schlafengehen Geschichten erzählt oder Kinderlieder vorgespielt haben. Deshalb besorgt sie sich einige CDs mit Entspannungsmusik und geführten Meditationen, die sie vor dem Einschlafen anhört.

Die bisherigen Maßnahmen führen bereits zu einer deutlichen Verbesserung ihrer Lebens- und Schlafqualität. Weitere Schritte werden sein, dass Frau G. wieder mehr Bewegung in ihren Alltag einbaut. Da sie früher gerne geritten ist, überlegt sie nun, ob und wie sie diese Leidenschaft wieder aufnehmen könnte. Auch ihre Ernährungsgewohnheiten sind ein Thema in der Praxis. Frau G. versucht fürs Erste ihren Konsum an Knabbergebäck und Süßigkeiten zu reduzieren und nimmt sich vor, nach 20 Uhr nichts mehr zu essen. Dafür wolle sie sich künftig morgens Zeit für ein kleines Frühstück nehmen.

Wir landen in den Praxisstunden allmählich bei anderen Themen, da sich das „Schlaf-Problem“ irgendwann erledigt hat. Frau G. hat es geschafft, sich in vielen kleinen Schritten einen neuen bewussteren Lebensstil anzueignen, der ihr sichtlich guttut. Das ist natürlich ein Prozess, der seine Zeit braucht und es ist hilfreich, an verschiedenen Stellen anzusetzen.

An beiden Fallbeispielen wird deutlich, dass die Schlafqualität von sehr vielen Faktoren abhängt und es sinnvoll ist, möglichst das gesamte Lebensumfeld und die Lebensgewohnheiten mit zu berücksichtigen. In beiden Fällen war klar, dass keine medizinischen Ursachen vorlagen. Im Bedarfsfall schicke ich KlientInnen zum/r Hausarzt/ärztin für eine gründliche Basisuntersuchung. Und ich empfehle gerne zusätzliche körperbezogene Maßnahmen wie Massagen, Physiotherapien, Shiatsu o.ä.

8. Abschließend: Konkrete Tipps aus der Praxis

Unter Schlafhygiene versteht man Maßnahmen und Verhaltensweisen, die einen guten und erholsamen Schlaf fördern. Hier sind nochmals die wichtigsten Strategien zusammengefasst, die ich in dieser Form meinen KlientInnen mitgebe bzw. mit ihnen bespreche:

- Achten Sie auf eine angenehme, schlaffördernde Atmosphäre im Schlafzimmer: Raumtemperatur, geeignete Matratze/Bettunterlagen, Licht und Lärm ausschalten, keine Fernsehberieselung, kein Computer, Drucker, Handy im Schlafzimmer, keine „Arbeitsberge“ im Zimmer. Wohlfühlatmosphäre schaffen!
- Vermeiden Sie körperliche Anstrengung zu knapp vor dem Zubettgehen: Sport und starke körperliche Anstrengung kann ähnlich wie Kaffee und Nikotin unser sympathisches Nervensystem anregen, das für Aktivität zuständig ist. Besser das „System runterfahren“, Entspannung suchen. Sorgen Sie lieber tagsüber für ausreichend Bewegung.
- Schaffen Sie eine Pufferzone zwischen Alltag und Zubettgehen: den Tag abends langsam ausklingen lassen; keine Arbeit/geistige Anstrengung unmittelbar vor dem Schlafengehen; wenn Sie Aufgaben, Ideen, Sorgen nicht loslassen, ist es hilfreich diese am Abend zu notieren und für den nächsten Tag zur Seite zu legen.
- Legen Sie sich ein regelmäßiges Abend-Ritual zu: Eine Reihe regelmäßiger, in gleicher Abfolge durchgeführter Handlungen (z. B. Licht in den Räumen löschen, Umziehen für die Nacht, Raum lüften, Zähne putzen, Entspannungsmusik, Tee trinken, in Bildbänden blättern usw.) kann helfen, Körper und Geist bereits im Vorfeld auf die Schlafenszeit einzustimmen.
- Trinken Sie 2 Stunden vor dem Zubettgehen keinen Alkohol mehr: Alkohol verhilft zwar zu einem leichteren Einschlafen, beeinträchtigt aber die Schlafqualität und führt oft zu Durchschlafproblemen.
- Essen Sie nicht zu spät zu Abend: Zu spätes Essen beeinträchtigt die Verdauungstätigkeit und stört den Schlaf. Regelmäßiges Essen in der Nacht führt dazu, dass Sie irgendwann automatisch nachts wach werden, weil ihr Körper erwartet, von Ihnen gefüttert zu werden.
- Halten Sie regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten ein: Regelmäßigkeit unterstützt die biologischen Rhythmen unseres Körpers. Vor allem die Aufstehzeit ist wichtig – als Ankerpunkt für unsere biologischen Rhythmen.
- Das Bett ist nur zum Schlafen und für Intimität da: Zu viele andere Aktivitäten im Bett (Fernsehen, Arbeiten, Essen, Grübeln, Telefonate) führen dazu, dass das Bett zu einem Ort wird, der mehr mit diesen Tätigkeiten als mit Schlafen verbunden ist.
- Aufstehen oder liegen bleiben? Wenn Sie nicht schlafen können und das Wachliegen als unangenehm

erleben, stehen Sie auf und gehen Sie einer ruhigen Beschäftigung nach (leise Musik hören, lesen, bequem in einem Stuhl sitzen). Wenn Sie entspannt sind, können Sie im Bett bleiben und die Ruhe und Erholung genießen.

- Vermeiden Sie es, nachts auf die Uhr zu schauen: Der Blick zur Uhr löst meist gedankliche und körperliche Reaktionen (Anspannung, Erregung) aus und raubt den letzten Rest an Unbefangenheit gegenüber dem Schlaf. Drehen Sie am besten Ihren Wecker so, dass Sie ihn nicht sehen können.
- Verscheuchen Sie negative Gedanken: Suchen Sie in Ihrer Phantasie nach einem schönen Ort, an dem Sie sich wohl und geborgen fühlen. Nutzen Sie Atem- und Entspannungsübungen, Visualisierungen, positive Affirmationen.
- Verzichten Sie auf längere Nickerchen tagsüber: Ein kurzer (!) Mittagsschlaf hat einen hohen Erholungswert (15-20 Minuten). Er verbessert Stimmung und Leistungsfähigkeit in der zweiten Tageshälfte erheblich. Zu langer Schlaf am Nachmittag oder Abend (sogenannter Fernsehschlaf) dagegen kann Ein- und Durchschlafstörungen in der Nacht zur Folge haben.

Weitere schlaffördernde Maßnahmen:

- Warmes Vollbad oder aufsteigendes Fußbad
- Entspannungsübungen (Muskelentspannung nach Jacobson, Meditation etc.)
- Pflanzliche Mittel (Baldrian, Johanniskraut, Lavendel)
- Warme Milch mit Honig, Kräutertee
- Notizblock mit Kugelschreiber zum Nachttisch legen (lästige Gedanken aufschreiben)
- Fenster öffnen oder gut lüften vorm Schlafengehen

Literatur

ESCH, T. (2017). Der Selbstheilungscode. Weinheim Basel: Beltz Verlag. 4. Auflage.

Autorin

Dr. Karin Klug

Jahrgang 1964, selbstständig tätig als Klinische-, Gesundheits- und Arbeitspsychologin in freier Praxis. Schwerpunkte u. a.: Stress & Burnout, Depressionen, Gesundheit & Lebensstil, Krisen und Lebensveränderungen, Leben mit chronischen Erkrankungen, Hochsensibilität



Klosterwiesgasse 33
A-8010 Graz
Telefon: +43 (0)650 9720137
info@klug.or.at