

SCHLAFSTÖRER

Es gibt zahlreiche kurzzeitige, aber auch langzeitige Schlafstörungen. Wenn diese erkannt und beseitigt werden, schläft es sich bald besser. Einige Beispiele sollen nachfolgend aufgeführt werden.

ANGST ALS SCHLAFSTÖRER

Die Angst zählt mit zu den wichtigsten Faktoren, die den Schlaf stören. Häufig ist die Angst als Hauptkrankheit vorhanden und Schlafstörungen sind Folgeerscheinungen. Deshalb müssen in diesen Fällen die Ängste und nicht die Schlafstörungen behandelt werden! 15 % der Bundesdeutschen leiden einmal in ihrem Leben unter Angstkrankheiten. 25 % aller Patienten klagen bei ihrem Hausarzt über chronische Angstsymptome.

Es gibt aber auch eine schlafbezogene Angst. Die Fachleute sprechen in diesen Fällen von „Schlafzimmerangst“, „Bettangst“, oder „Zubettgehangst“. Diese kann z. B. dann entstehen, wenn der Mensch Erfahrungen mit schlechtem Einschlafen bzw. mit einem länger andauernden Schlafdefizit gemacht hat. Für diese Personen wird das Schlafzimmer zum Signal für die Bettangst, d. h. die Angst vor Schlafstörungen wird „angelernt“ (konditioniert).

EINSAMKEIT KANN ZEITSTRUKTUR ZERSTÖREN

40 % der Berliner Wohnungen werden nur von einer Person bewohnt. Das sind viele gewollte oder ungewollte partielle oder vollständige soziale Isolierungen, die sich heute als ein Faktor einordnen lassen, der Schlaflosigkeit hervorruft - die Einsamkeit des Menschen. Häufig wird bei diesem Singelleben die Zeit- und soziale Struktur zerstört. Echte freundschaftliche Geselligkeit ist auch ein gutes Schlafmittel. Wie Psychologen in Untersuchungen der letzten Jahre feststellen, verlieren die Menschen unserer Zeit zunehmend an Fähigkeiten zu echten Freundschaften. Dieses Symptom scheint sich besonders stark in hochindustrialisierten Ländern, wie in Deutschland, zu äußern. Über die physiologischen Störungen der Einsamkeit hat Karl August Kirsch von der Freien Universität Berlin umfangreiche und interessante Untersuchungen durchgeführt.

SCHLAFSTÖRER BEWEGUNGSARMUT

Untersuchungen der Raumfahrtmedizin haben ergeben, dass Bewegungsarmut den Schlaf erheblich beeinträchtigen kann. Bewegungsarmut bewirkt u. a. eine Reduzierung des REM- und Tiefschlafs, eine mangelnde Durchblutung des Gehirns und somit eine mangelnde Versorgung der Hirnzellen mit Sauerstoff und Nährstoffen (Glukose = Traubenzucker). Da das Gehirn im Schlaf hochaktiv tätig ist, benötigt es diese Lebensstoffe, um die Erholung zu gewährleisten. Der REM-Schlaf bewirkt die psychische Erholung. Wenn er reduziert wird, ist nach dem Schlaf die Müdigkeit nicht zu beseitigen. Bei langjähriger Bewegungsarmut sind Schlafstörungen vorprogrammiert. Deshalb ist es notwendig, regelmäßig am späten Nachmittag oder am frühen Abend Sport zu treiben. Hierfür soll ein individuell aufgestelltes körperliches Belastungsprogramm die Grundlage bilden.

ARBEITSLOSIGKEIT UND SCHLAF

Zahlreiche Studien, von deren Ergebnissen hier nur schlagzeilenartig eine kleine Auswahl wiedergegeben werden soll, belegen das und bestätigen: Dauerarbeitslosigkeit macht krank, zerstört die Persönlichkeitsstruktur des Menschen und bringt viele Menschen um einen natürlichen Schlaf. Bei einem großen Teil meiner schlafgestörten arbeitslosen Patienten begann ihr Leiden mit ihrer Arbeitslosigkeit oder bereits sogar zu dem Zeitpunkt, als die Betroffenen nur vermuteten, arbeitslos zu werden.

Psychische Störungen, die stets mit einer verminderten Schlafqualität einhergehen, wirken Wochen bzw. Monate nach Beginn der Arbeitslosigkeit. Dazuzählen:

Hoffnungslosigkeit, Resignation, Passivität, Apathie, Pessimismus, soziale Isolation, Verluste des Selbstvertrauens und der Autorität, Zerstörung der individuellen Zeitstruktur, Scham- und Schuldgefühle, Depressionen, Aggressionen, Überflüssigkeitsgefühle und psychoterroristische Einstellungen. Das wies eine 1978 in der BRD durchgeführte Untersuchung nach. Auch psychosomatische Störungen und Krankheiten, die Folge der Arbeitslosigkeit sind, vermindern die Schlafqualität und können zu permanenter Schlaflosigkeit führen. Eine in Frankreich durchgeführte Studie präsentiert folgende Fakten: In der ersten Woche nach Beginn der Arbeitslosigkeit klagten über

Schlafstörungen	89%
Appetitlosigkeit	78%
Kopfschmerzen	43%
Angstdauerzustände	36%
Depressionen	28%

der Betroffenen. Bei manchen Arbeitslosen äußerten sich mehrere Symptome gleichzeitig. Nach achtjähriger Arbeitslosigkeit waren von diesen Arbeitslosen

- 95,7 % an Schlafstörungen,
- 31,3 % an Herz-Kreislauf-Krankheiten,
- 25,3 % an Neurosen und Depressionen,
- 20,4 % an Störungen des Verdauungssystems und
- 18,7 % an nervösen Störungen

erkrankt.

Schließlich sei noch erwähnt, dass der durch Arbeitslosigkeit bedingte Drogenmissbrauch und Alkoholismus Schlafstörungen verursacht. Das wies eine 1984 in der BRD erarbeitete Studie nach: Über die Hälfte der in stationärer Behandlung befindlichen Suchtkranken war arbeitslos. 26 % aller jugendlichen Arbeitslosen haben Drogenerfahrungen.

Zwei Drittel der in psychiatrischen Landeskrankenhäusern aufgenommenen Alkoholkranken sind arbeitslos. 10 % der Selbstmorde sind auf chronischen Alkoholismus zurückzuführen. Werden alle Arbeitslose schicksalhaft von Krankheiten und Leiden sowie vom Zerfall der Persönlichkeitsstruktur betroffen? Aus den vorstehenden Daten geht ja hervor, dass nicht alle Arbeitslosen krank werden und dass es auch solche mit einer guten oder sehr guten Gesundheit gibt. Was kann man tun?

- Sich Nicht aufgeben!
- Eine inhaltvolle Freizeitbeschäftigung entwickeln. Wer rastet, der rostet!
- Körperliche Fitness erhalten und fördern.
- Alkohol und Psychopharmaka meiden.
- Antistressstraining, psychisches Entspannungstraining und/oder Psychohygiene betreiben.
- Bei Schlafproblemen auf schlafhygienische Maßnahmen zurückgreifen.
- Regelmäßiges Tages-, Wochen- und Monatsregime aufbauen, damit die individuelle Zeitstruktur nicht verloren geht.
- Andere Arbeitslose zur Aktivität anregen.

UMWELTCHEMIE UND SCHLAF

Aus Tierexperimenten, die vor mehr als 30 Jahren durchgeführt wurden, geht bereits hervor, dass Spuren von giftigen (toxischen) chemischen Stoffen chronische Schlafstörungen hervorrufen können. Aus anderen Untersuchungen ist des weiteren zu entnehmen, dass die Wirkung derartiger Stoffe von den Jahres- und Tageszeiten sowie von Luftfeuchtigkeit, Lufttemperatur und Lichtverhältnissen abhängig ist.

Leider sind größere Studien am Menschen in den Beziehungen zwischen Umweltchemie (einschließlich Smog) und Schlaf noch nicht durchgeführt worden. Einzelbefunde zeigen aber, dass bei Smog mehr Menschen über Schlafprobleme klagen als bei Sonnenschein und dass Schlafgestörte unter diesen Bedingungen die Verstärkung ihres Leidens beobachten. Im Interesse eines guten Schlaf sollte man u. a. folgende Gifte meiden: Arsen (kann in Glas, Farben und Keramik enthalten sein), Benzindämpfe, Bleifarben, -benzin, -glas, -glasuren und -batterien, Schwefel (Industriedämpfe), aber auch in der glas- und stahlverarbeitenden Industrie gebräuchlich), WC- und Badewannen-Reiniger. Diesen Stoffen begegnet man eigentlich überall, am Arbeitsplatz, im Haushalt und im Freizeitbereich.

Wer Schlafprobleme hat oder an Schlafstörungen leidet, sollte, wenn ansonsten keine Ursachen dafür bekannt sind, auch an den negativen Einfluss der Umweltchemie auf unser Gehirn denken.

LÄRM

Lärm zählt mit zu den stärksten und unangenehmsten Schlafstörern, besonders dann, wenn es sich um stochastisch auftretende Geräusche handelt, z. B. Hundegebell, Autoanlassen, Türenknallen, Rangiergeräusche und Fluglärm. Dagegen können in individuellen Fällen Ohrenschützer oder Ohropax helfen. Breiter Kampf gegen nächtlichen Lärm ist eine grundlegende Voraussetzung gegen diese lästigen Schlafstörer. Bedenken Sie aber: Jeder Mensch kann Verursacher von Lärm sein, der andere am Schlaf hindert, wenn er durch laute Musik, Partys und lautstarkes Gezänk andere belästigt. Rücksicht auf andere ist die beste Prophylaxe gegen den schlafstörenden, durch soziale Faktoren ausgelösten Lärm.

Bedingung	Wach	Stadium 1 Einschlafen	Stadium 2 oberflächlicher Schlaf	Stadium 3 mitteltiefer Schlaf	Stadium 4 Tiefschlaf	REM- Schlaf
1 Ruhenacht	0,9%	7,9%	39,8%	9,2%	16,5%	23,3%
Fluglärm simuliert 32 Überflüge während des Schlafs	4,0%	24,8%	39,3%	4,6%	11,4%	10,7%
Differenz 1 :2	+ 3,1%	+16,9 %	-0,3%	4,6%	-5,1 %	-12,6%

Tabelle : Prozentuale Anteile der einzelnen Schlafstadien eines Schlafpolygramms eines jungen Manns in Ruhe und unter den Bedingungen simulierten Fluglärms. 32 Überflüge während des Schlafs (Quelle: Maschke)

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen Ruhe und Fluglärmbelastung. Hervorzuheben ist der starke Zuwachs im Stadium 1 (Dämmer Schlaf), sowie die beträchtliche Abnahme des REM-Schlafs und des Mitteltief- und Tiefschlafs.

ELEKTROMAGNETISCHE FELDER

Natürliche geomagnetische und künstlich erzeugte elektromagnetische Felder haben Beziehungen zum Schlaf. Die geomagnetischen Felder sind ein natürliches Umfeld des Menschen. Im Laufe von Millionen von Jahren der Menschheitsentwicklung haben sich Synchronisationen zwischen den geomagnetischen Wellen (ca. 10 Hz) und den Alphawellen (7-12 Hz) herausgebildet. Werden diese Synchronisationen durch äußere Einflüsse, z. B. Magnetstürme, elektromagnetische Felder auf der Erde, wie Funkwellen, elektrische Hochspannungsleitungen, Steckdosen, elektrische Installationen am Kopfende des Betts, aber auch durch Abschwächen oder Fehlen von Magnetfeldeinflüssen, wie dies in Stahlbetonhäusern, aufgeladen oder entladen, dann können Befindens- und Schlafstörungen auftreten.

Bei der Einwirkung bestimmter elektromagnetischer Felder sind psychische Kranke (z. B. Depressive, Neurotiker, Psychotiker, Alkoholiker, Narkomane) und Herz-Kreislauf-Kranke, z. B. Hypertoniker (zu hoher Blutdruck) und Hypotoniker (zu niedriger Blutdruck) besonders gefährdet.

Die Wirkung von Magnetfeldern wird durch Dosis, Frequenz und Intensität sowie die Entfernung des Magnetfeldes vom lebenden Organismus und durch Dauer der Einwirkung (Monate, Jahre) sowie durch die individuelle Empfindlichkeit (Elektrosensibilität) des Lebewesens gegenüber Magnetfeldeinflüssen bestimmt. Das zeigte eine Studie der russischsprachigen Literatur aus den Jahren 1960-1996 mit ihren über 800 Literaturquellen.

RAUCHEN ALS SCHLAFSTÖRER

Das Rauchen hat eine doppelte schlafstörende Wirkung. Erstens kann das zugeführte Nikotin Stress auslösen und zweitens kann Tabakrauch im Schlafzimmer nicht nur belästigend wirken, sondern auch die Qualität des Schlafs wegen der Anreicherung von CO₂ vermindern. Besonders gefährdet sind Kinder, wenn sie vom Tabakrauch ihrer Eltern belästigt werden. Plötzlicher Kindstod steht mit dem Rauchen der Eltern in Beziehung.

ALKOHOL – KEIN SCHLAFTRUNK

Alkohol ist keinesfalls der vielgepriesene „Schlaftrunk“. Er führt zur Narkose! Dauernde Einnahme auch kleinerer Mengen alkoholischer Getränke vor dem Schlafengehen reduziert den für die geistige Erholung unbedingt erforderlichen REM-Schlaf. Bei regelmäßiger und langzeitiger Einnahme des alkoholischen „Schlaftrunks“ kann es zur Abhängigkeit (Sucht) und somit zum Alkoholismus kommen. Besonders schwerwiegend kann es werden, wenn Schlaftabletten und alkoholische Getränke gemeinsam zu sich genommen werden. Grundsätzlich gilt: Wer Schlafmittel nimmt, darf keine alkoholischen Getränke zu sich nehmen!

HUNGER IM SCHLAF BESEITIGEN

Manche Menschen erwachen nachts, weil sie Hunger haben. Das trifft vor allem für solche Menschen zu, die eine hohe Stoffwechselrate haben. Sie sollten kurz vor dem Schlafengehen noch einen leichten Imbiss (z. B. Cornflakes) zu sich nehmen. Auch beim nächtlichen Erwachen infolge Hungers sollte mit kleinen Nahrungsportionen abgeholfen werden. Oft genügen aber auch Traubenzucker, Obstsäfte oder gezuckerte warme Pflanzen- oder Fruchttees. Besonders günstig wirken sich kohlehydratreiche Nahrungsmittel aus, weil sie Insulin freisetzen, welches auch eine schlaffördernde Wirkung hat. Für manche gibt das süße „Betthüpfel“ einen süßen Schlaf.

DER BAUCH MÖCHTE IM SCHLAF SEINE RUHE HABEN

Ein altes chinesisches Sprichwort lautet: „Morgens iss allein, deine Mittagsmahlzeit teile mit deinen Freunden und die Abendmahlzeit verschenke deinem Feind“. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass überstarke Mahlzeiten vor dem Schlafengehen den gesunden Schlaf stören können.

Vom Tagesrhythmus her geht der Bauch (Magen- und Darmfunktion) früh schlafen (18-20 Uhr). Bevor man schlafen geht, sollte das Verdauungssystem die Möglichkeit haben, die wesentlichen „Verdauungsarbeiten“ zu beenden. Ein kleiner Spaziergang kann dabei helfen. Nachgewiesene Beziehungen zwischen Magensäureproduktion und Zwölffingerdarmbewegung einerseits und REM-Schlaf andererseits lassen die Schlussfolgerung zu, dass ein mit Nahrung belasteter Verdauungstrakt den Schlaf stärker beeinflussen kann als ein weniger belasteter.

Vor einiger Zeit wurde das sogenannte „Bauchgehirn“ entdeckt, d.h. ein Nervengeflecht, welches mit unserem Kopfgehirn in engem Kontakt steht. Ein voller, arbeitender Bauch lässt dem Kopfgehirn keine Ruhe und das bedeutet schlechter Schlaf.

Und noch ein zweiter Faktor kommt hinzu: Da die Hirndurchblutung für die Qualität des Schlafs ein entscheidender Faktor ist, die Verdauung bekanntlich diese drosseln kann - besonders nach einem üppigen Abendessen -, so ist mit Sicherheit anzunehmen, dass eine reichhaltige Abendmahlzeit kurz vor dem Schlafengehen den Nachtschlaf nicht in seiner Qualität gewährleistet.

Ein Tier, welches in der Wildnis lebt, weiß wann es satt ist und wann es vor dem Schlafengehen die letzte Mahlzeit einnehmen darf. Diese naturgegebene Eigenschaft besetzt auch der Mensch. Unphysiologische Essgewohnheiten, die den Kindern aufgezwungen und von Generation zu Generation weitervermittelt werden, gewährleisten, dass der Mensch von seiner Geburt an gezwungen wird, das natürliche Sättigungsgefühl zu verlieren bzw. zu verlieren.

Diese Gewohnheit scheint die Menschheit schon seit Jahrtausenden zu praktizieren. In einem vor ca. 5.700 vor Chr. verfassten altägyptischen Papyrus ist zu lesen: „Die meisten Menschen essen zuviel. Von einem Viertel dessen, was sie verzehren haben sie, von den restlichen drei Vierteln leben die Ärzte“. Und der römische Schriftsteller Galus Plinius (23 bis 79 n. Chr.) formulierte zu diesem Problem: „Es ist der Bauch, für dessen Befriedigung ein großer Teil der Menschen arbeitet - und der die meisten Leiden für die Menschheit bringt.“ Dazu gehört auch ein wenig erholsamer Schlaf.

Heute leiden viele Menschen an Magen- und Darmkrankheiten, weil sie einerseits im Dauerstress stehen und andererseits zu viel, in einer schlechten Qualität, wenig gekaut und häufig unregelmäßig essen. Bei diesen Menschen gesellt sich häufig noch die Schlafstörung dazu.

HOHER UND NIEDRIGER BLUTDRUCK STÖRT DEN SCHLAF

Unter unseren schlafgestörten Patienten befanden sich etwa zwei Drittel mit einer arteriellen Hypertonie und etwa ein Drittel mit einer arteriellen Hypotonie.

Hierbei stellte sich heraus, dass diese beiden Gruppen unterschiedliche Muster des Schlaf-Wach-Zyklus auswiesen. Bei den **Hypertonikern** stehen die Schlafstörungen im Vordergrund ihrer Schilderungen. Häufig erfahren sie erst beim Schlafmediziner, dass sie einen hohen Blutdruck haben. Objektiv liegen verlängerte Einschlafzeiten und häufigeres nächtliches Erwachen vor. Sein Schlaf kann oberflächlich und zerhackt sein. Es fehlt die entsprechende Erholung, weil die Schlafzyklen nicht vollständig ablaufen. Die verlängerten Einschlafzeiten gehen gewöhnlich mit hohen Erregungszuständen einher. Je weniger der Schlaf eintritt, umso erregter wird der Hypertoniker. Das nächtliche Erwachen ist häufig mit Alpträumen, Angstschweiß und Herzrasen verbunden.

Der Hypertoniker hat gewöhnlich einen relativ guten Start am Morgen und kommt gut und schnell in Gang. Spätestens nach dem Mittagessen tritt aber zunehmend Erschöpfung und Leistungsschwäche auf. Bei längerem Bestehen des beschriebenen pathologischen Schlafmusters kann sich bald Bettangst ausbilden, wodurch sowohl die Schlafstörungen als auch der Bluthochdruck verstärkt werden. Der Hypertoniker spricht gewöhnlich relativ gut auf psychotherapeutische Maßnahmen an. Beachtet werden muss hierbei, dass manche blutdrucksenkenden Mittel - besonders bei Dauereinnahme - den Schlaf hemmen können. Schlafgestörte Patienten mit einer **Hypotonie** haben bezüglich des Einschlafens und des nächtlichen Erwachens verschiedene Variationen auszuweisen. Im ersten Fall schlafen diese Patienten bald ein. Nach zwei bis drei Stunden erwachen sie mit starken Erregungszuständen und Herzrasen und finden nicht wieder in den Schlaf, besonders dann, wenn sie weiterhin im Bett liegen bleiben. Dieses Erwachen ist infolge des niedrigen Blutdrucks auf eine Mangel durchblutung im Gehirn zurückzuführen. Daraus resultiert für die Hirnzellen ein Mangelangebot an Sauerstoff und Glukose.

Das Erwachen stellt eine Notfallreaktion des Gehirns dar, womit ein weiteres Absinken des Blutdrucks und damit eine Gefährdung der Gesundheit und des Lebens des Schlafenden abgewendet wird.

Im zweiten Fall kommen die Patienten so gut wie nicht in den Schlaf. Sobald sie sich ins Bett legen, sind sie hellwach. Wenn diese Patienten längere Zeit im Bett liegen bleiben, wird ihr Wachzustand immer ausgeprägter. An Schlaf ist dann kaum noch zu denken. In diesen Fällen sind der Blutdruck und der Blutfluss im Gehirn bereits nach dem Hinlegen so niedrig, dass noch vor dem Einschlafen die Notfallreaktion vom Gehirn eingeleitet wird. Hier kann der Einstieg in einen Teufelskreis beginnen, der schwer zu durchbrechen ist. Einerseits ist die Notfallreaktion etwas Positives, sogar Lebensrettendes, weil der Schlafende vor Eintreten einer für ihn bedrohlichen Situation erwacht; andererseits kann das ständige Erwachen zu einer starken Belastung werden, wenn ein Defizit an Schlaf und Erholung auftritt. Schlafdefizit wiederum intensiviert die Notfallreaktion, weil infolgedessen der Blutdruck noch niedrigere Werte annimmt. Wir haben bei solchen Patienten nachts im Schlaflabor sehr niedrige Blutdruckwerte gemessen. Der Patient mit niedrigem Blutdruck erwacht gewöhnlich morgens zerschlagen und hat einen langsamen, schweren Anfang des Tages.