PRIVATKLINIK
HOLLENBURG

# Vortrag SCHLAFGESUNDHEIT

Ein Unternehmen der SANLAS HOLDING®

## Was ist Schlaf?

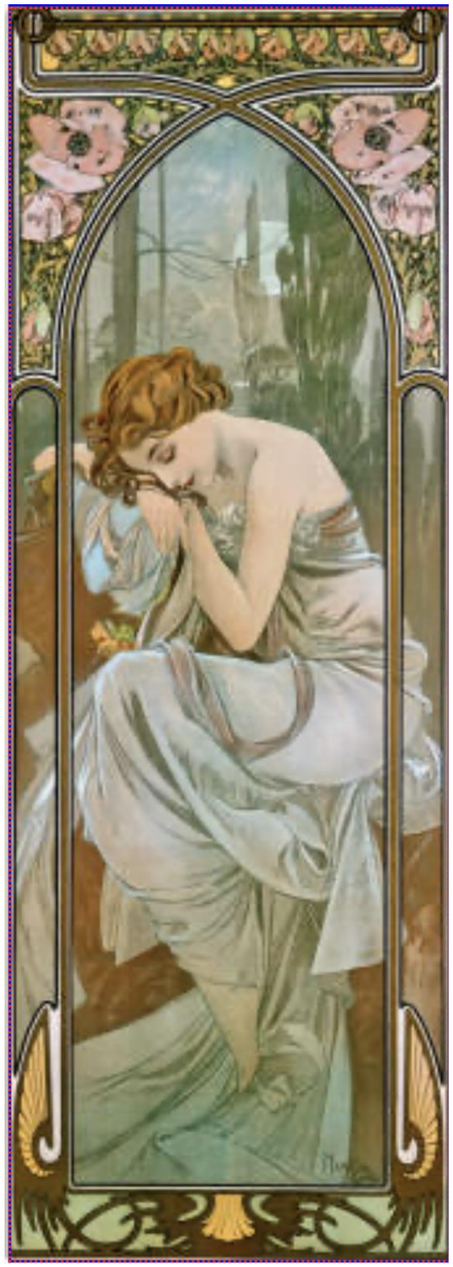
Wie erleben Sie Ihren Schlaf?

Haben Sie Probleme mit Ihrem Schlaf?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?

# Was ist Schlaf?

- Schlaf: aus dem indogermanischen „**slu**“ bedeutet „schlaff, herabhängend“
- Schlaf ist notwendig zur **Erholung**
- Schlaf ist oft als Erstes bei Belastungen aller Art **gestört**
- ein Zustand der (relativen) motorischen **Ruhe** und (scheinbar) fehlender sensorischer Reaktion
- Beim Menschen kommt es im Schlaf zu einem **Bewusstseinsverlust**, bzw. zu einer Bewusstseinsveränderung und zum Träumen
- es gibt verschiedene **Schlaf-Stadien**



Alfons Maria Mucha, Tageszeiten: Nachtruhe

# Was ist Schlaf?

- nahezu 3000 von 8760 Stunden im Jahr „verschläft“ der Mensch = 1/3 des Lebens
- ca. 24 Jahre im Durchschnitt eines Menschenlebens
- Atmung und Puls verlangsamt, Blutdruck sinkt
- Körpertemperatur sinkt leicht, Speichel reduziert sich
- wir bewegen uns 30–80-mal im Schlaf
- Nervensystem vermindert erregbar
- Abbau von Stresshormonen
- Sinkende Schlafdauer mit zunehmendem Alter

Das Mittagsschläfchen, Vincent van Gogh

# Was ist Schlaf?

Von **Lerchen und Eulen** – und den 70% der Menschen dazwischen:

- **Wunschrhythmus**: zwischen 23 - 1 Uhr nachts ins Bett zu gehen und morgens entsprechend zwischen 7 - 9 Uhr aufzustehen „Munich Chronotype Questionnaire“
- die **Gene** entscheiden über unsere „Schlaf-Grundstruktur“
- auch **erlerntes Schlafen** (Beruf, Familie, …) ist ursächlich für unseren Schlaftyp
- **Hell-Dunkel-Rhythmus:** Zu wenig natürliches Licht am Tag und zu viel künstliches Licht am Abend können die innere Uhr durcheinander bringen.

# Warum brauchen wir Schlaf?

**- Regenerative Hypothese:**
Schlaf dient der Erholung der Organe ➔ viele Körperfunktionen funktionieren besser als nach einer langen Wachphase – Sicherung der Leistung

**- Kalibrations-Hypothese:**
Schlaf dient dazu, die einzelnen Körpersysteme wieder in einen Ablaufrhythmus zu bringen und sorgt auch für eine Isolation von Reizen von außen.

**- Psychische Hypothese:**
Verarbeitung von Erlebnissen der Wachphase - das Gehirn wird bei dieser Verarbeitung von überflüssigen Informationen „gereinigt“. Einordnung neuer Erfahrungen und Verarbeitung positiver wie negativer Erfahrungen in Form von Träumen.

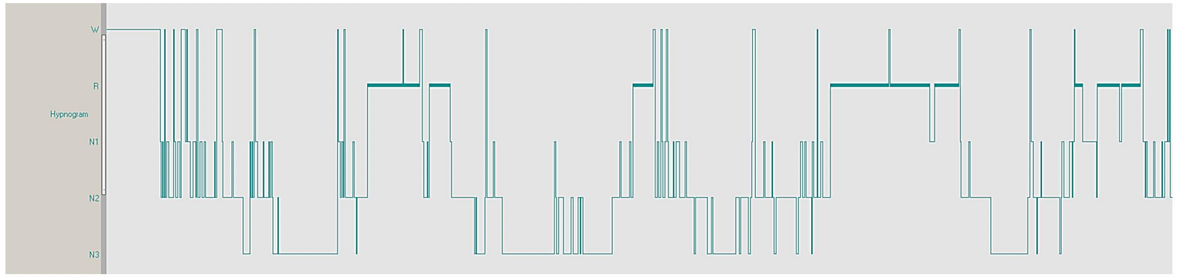
# Wie ist der Schlaf?

**Schlafposition**

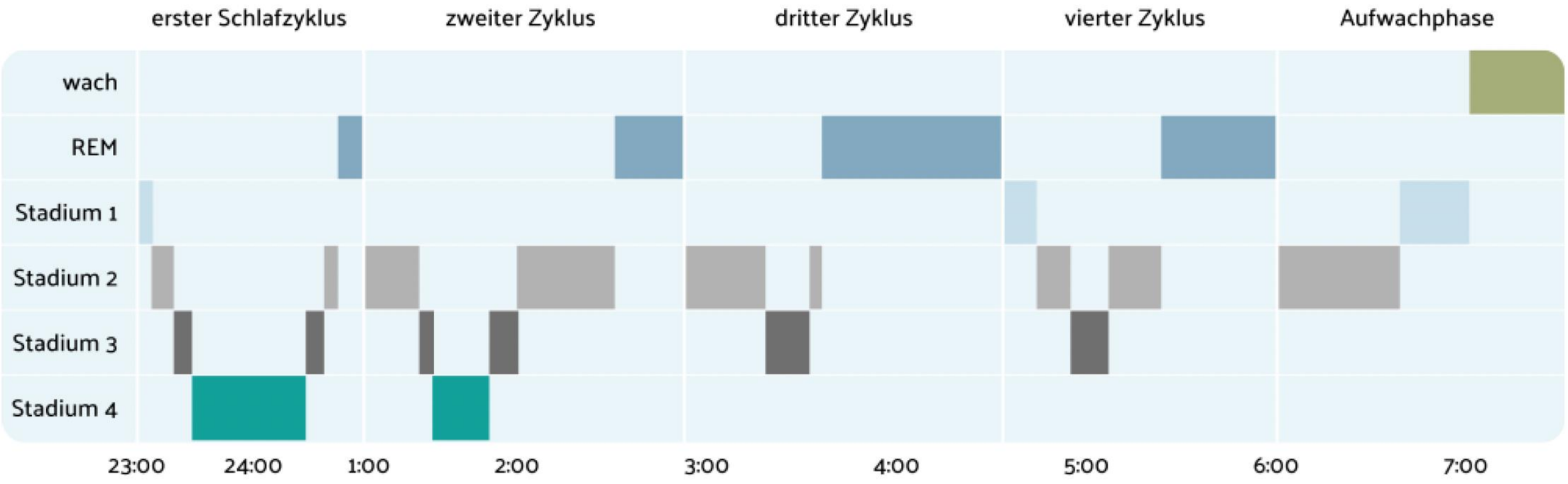
- 7% auf dem Rücken
- 17% auf dem Bauch
- 68% schlafen in der Seitenlage mit angezogenen Knien („Fötuslage")

**In welcher Position schlafen Sie?**

# Was ist Schlaf?




## Unsere Schlafphasen






PRIVATKLINIK HOLLENBURG

# Was ist Schlaf?

## Unsere Schlafphasen

- je tiefer der Schlaf, desto mehr kann sich der **Körper** entspannen, er wird schlaff und nicht aktiv ➔ werden wir hier geweckt kann der Körper nicht passend reagieren – stolpern, taumeln, usw.
- je tiefer der Schlaf, desto mehr verändert sich die **Gehirn**aktivität – Gehirn denkt unregelmäßiger, zerfahrener – Großhirn „ordnet“ nicht die Träume
- **Bewusstsein**: im Schlafstadium 1 – nahe beim Aufwachen – denkt das Gehirn tlw. bizarre Bilder und Gedanken = „unser Traum“; jedoch auch intensives Träumen in der REM-Phase
- **REM-Phase** „Rapid-Eye-Movement“: schnelle unruhige Aktivität von Gehirn und Körper und intensives Träumen – Zucken/Rennen/Bewegen im Schlaf

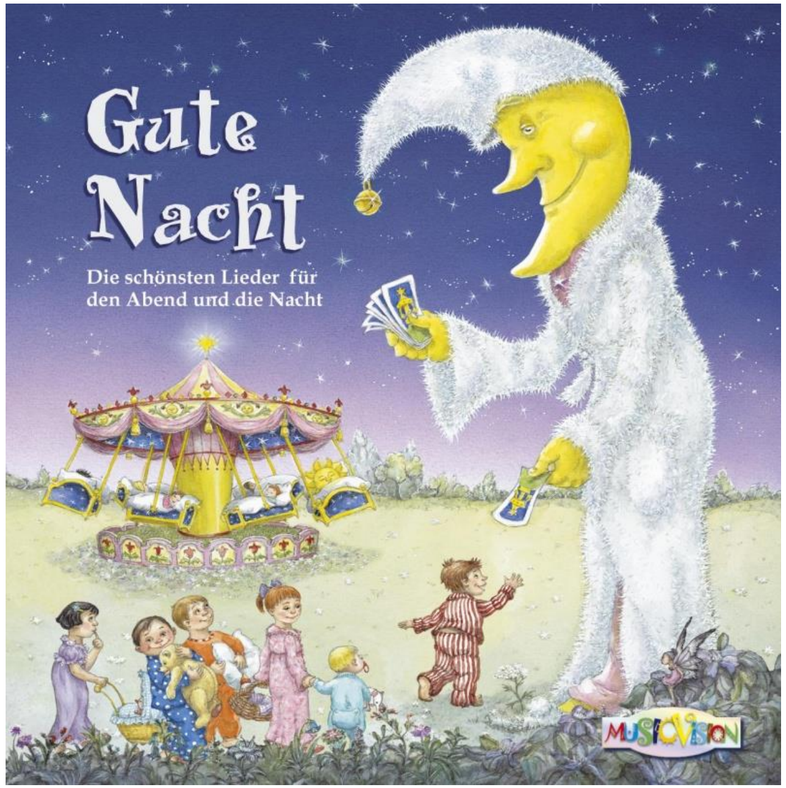
# Schlaf und seine Störung

**Häufigkeit von Schlafstörungen**

- 30 - 40 % der Erwachsenen haben Ein- oder Durchschlafstörungen
- 10 - 15 % der Erwachsenen haben schwere behandlungsbedürftige Schlafstörungen

- heute unterscheidet man mehr als 80 verschiedene Schlafstörungen
- Frauen häufiger betroffen als Männer
- ältere Menschen häufiger betroffen als jüngere
- bei chronisch Kranken verdoppelt
- bei psychischen Krankheiten haben Menschen bis zu 70 % Schlafstörungen

# Schlaf und seine Störung




**Welche Varianten gibt es?**

- Einschlafstörungen
- Durchschlafstörungen
- oftmaliges Erwachen
- frühzeitiges Erwachen
- Einschlafen während des Tages – *Hypersomnie*
- paradoxe Schlafstörung – *„ich glaube nur schlecht geschlafen zu haben“*

# Schlaf und seine Störung

**Was passiert im Körper bei Schlafstörung?**

- Zunahme des Hungergefühls und damit Körpergewichts (Cajochen, 2009)
- Begünstigung Typ 2-Diabetes (Cajochen, 2009)
- Destabilisierung des Immunsystems (Riemann, 2007; Zulley, 2008)

**Was passiert im Gehirn bei Schlafstörung?**

- geringerer Lernzuwachs bei Gedächtnisleistungen (Born & Plihal, 2000)
- negative Befindlichkeit und Stimmung (Hemmeteret al., 2007)
- geringere kognitive Leistungsfähigkeit (Van Dongenet al., 2003)
- höheres Depressionsrisiko bzw. allgemein für psychische Störungen (Baglioni et al., 2011)

# Was verhindert guten Schlaf?

## Schlafbehindernde Gedanken

Grübeln im Bett:

- negat. Gedanken und Erwartungen bzgl. des Schlafes
- Nachdenken über mögl. negat. Konsequenzen schlechten Schlafes

## Ungünstige Schlafgewohnheiten

- lange Bettzeiten, langes Wachliegen im Bett
- unregelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus
- Schlaf tagsüber
- Versuche, vorzuschlafen und Schlaf nachzuholen
- Verbindung des Bettes mit schlafinkompatiblen Verhaltens-weisen, z.B. Grübeln im Bett

## Konsequenzen

- Müdigkeit und Erschöpfung tagsüber
- Beeinträchtigung der Stimmung
- Einbußen in Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Einschränkung sozialer Aktivitäten

## Aktivierung/Erregung

emotional:

- Ärger und Wut über Schlaflosigkeit
- Befürchtung negativer Konsequenzen des schlechten Schlafs

körperlich:

- Anspannung, Aktivierung

# Schlafhygiene

**Vermeiden von Störquellen**

- Keine Uhrzeit im Schlafzimmer – nicht auf die Uhr schauen bei Erwachen
- Abdunkeln im Zimmer
- Ohropax bei Geräuschkulisse oder schnarchendem Partner
- Schlafbrille nutzen, wenn Abdunklung nicht möglich
- keine Geräte wie PC, Radio oder Fernseher im Schlafzimmer
- Telefon und Türklingel abstellen, „Do not disturb-Schild“ im Hotel oder für Angehörige zuhause

# Schlafhygiene

**Wohnliche Schlafumgebung gestalten**

- Ordnung und Sauberkeit – äußere Ordnung schafft innere Ordnung, aber auch umgekehrt
- gut den Schlafbereich lüften – Temperatur rund um 18 Grad
- angenehme Farben
- Unterwegs: eigenes Kissen oder Decke nutzen

# Schlafhygiene

**Für was nutze ich das Bett?**

- Trennung der Bereiche „Schlafen“ und „Wach-Sein“
- Nutzung Schlafzimmer auf Schlaf und Sexualität begrenzen
- bei Einschlaf-oder Durchschlafproblemen nach 10 bis 15 Min. das Bett verlassen
- erst ins Bett zurückkehren, wenn wieder müde
- Nicht am Sofa während des Fernsehens schlafen

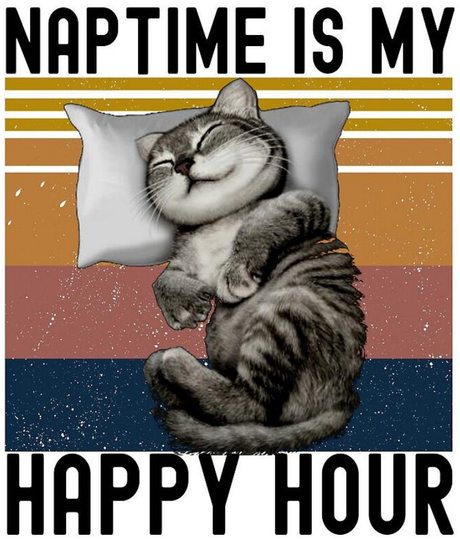
# Schlafhygiene

**Ernährung, Sport und Bewegung**

- Reduzierung des Genussmittelkonsums allgemein und besonders ab 16:00: Koffein, Teein, Nikotin, Alkohol etc.
- leichte Abendmahlzeiten – *damit der Magen-Darm nicht so viel arbeiten muss*
- vor dem Zu-Bett-Gehen nicht zu viel trinken – *sonst „weckt“ uns die Harnblase um 02.30 auf*
- nur leichter bis moderater Sport (bis kurz vor zu Bett gehen)
- hoch anstrengender Sport nicht zu spät (max. 1-2h vor dem Schlafen gehen)

# Schlaf und der „Mittagsschlaf“

- auch am Tag haben wir variierende Schlafphasen
- kurzer Mittagsschlaf von bis zu 15 Min. Dauer wirkt sich positiv auf Konzentration und Leistungsfähigkeit in der zweiten Tageshälfte aus
- nicht länger als 30 Min. – sonst wird es eine Tiefschlafphase und wird zum gesamten „Tagesschlaf“ gezählt
- nicht das Bett für Mittagsschlaf benutzen
- wenn kein Schlaf möglich ist, dennoch die Augen für 5-10 Min. am Bürotisch/Parkbank in der Pause zumachen



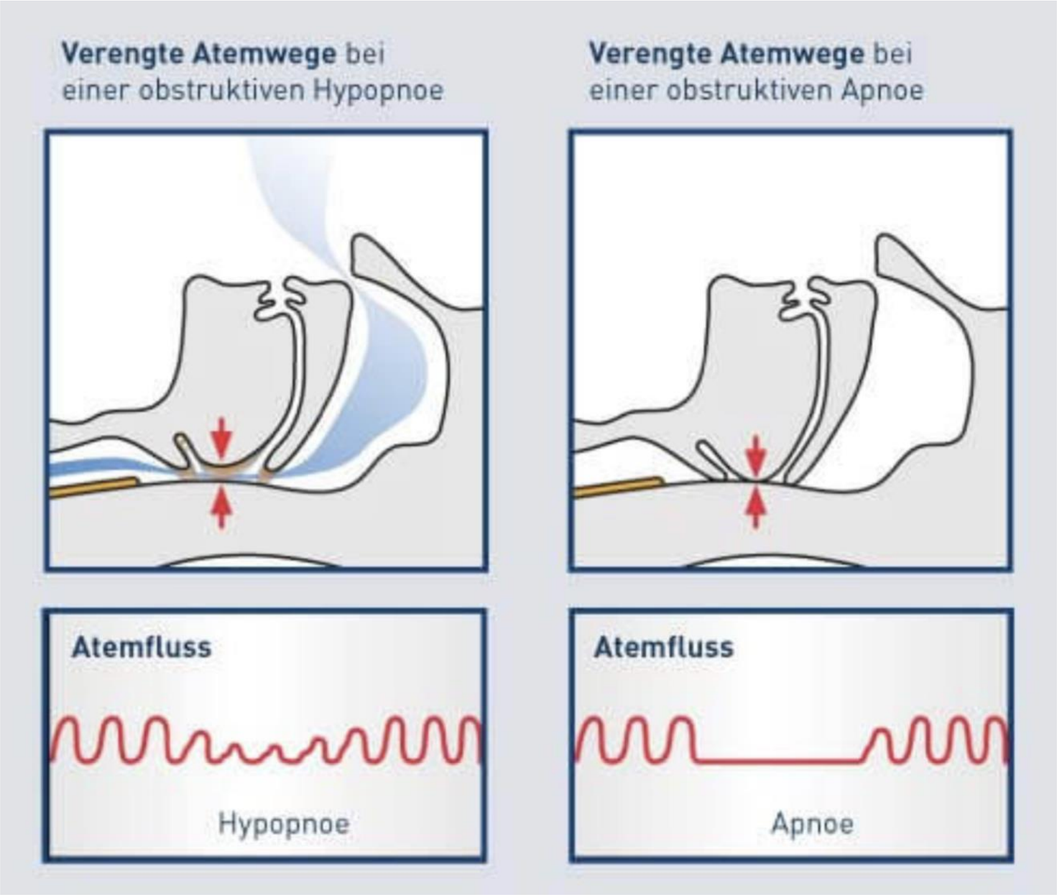
# Schlafstörung und Ursachen

- **Psychosoziale Ursachen**
  z.B. Ärger, Stress, Grübeln, Unsicherheit, Depression, Angst vor Schlafstörungen etc.
- **Körperliche Ursachen**
  z. B. Schmerzen, Hormone, Erkrankungen, Schlafsucht etc.
- **Äußere Ursachen**
  z. B. Lärm, Licht (auch durch Geräte wie Handy), Temperatur, Medikamente etc.
- **Verhaltensursachen**
  z. B. Kaffee, Alkohol, zu viel Aktivität vor dem Schlaf, im Bett aktivierende Gehirn-Tätigkeiten (WhatsApp schreiben, Film anschauen, mit Arbeit beschäftigen, …)

# Schlafapnoe – Atemaussetzer in der Nacht

**Was passiert im Köper?**

- Starke Entspannung der Muskulatur der oberen Atemwege im Rachen
- Verengung der Luftröhre
- Atemfluss erschwert oder nicht möglich
- Atemluftmenge sinkt
- Sauerstoffmangel
- Schnarchen
- unangenehme Weckreaktion
- nicht erholsamer Schlaf + Tagesmüdigkeit






PRIVATKLINIK HOLLENBURG

# Schlaf und Schichtarbeit

ca. 6 % der Arbeitnehmer*innen arbeiten im Schichtdienst mit Nachtschichten

- Schichtarbeit entspricht nicht dem **normalen Tag-Nacht-Rhythmus**
- **Unfallrisiko** steigt um das 7fache
- 1 Nachtdienst (= nicht Schlafen) entspricht **0,8 Promille** Alkohol
- bis zu 50% beschreiben **Erinnerungslücken**

Zunahme von:

- Herz-Kreislauferkrankungen (bis zu 3fach erhöht)
- Gastrointestinalen Erkrankungen
- Diabetes mellitus
- Psychischen Erkrankungen: Manie bei Bipolarer Erkrankung
- Suchterkrankungen: Zunahme von Schlafmitteln und sog. „Schlafhilfsstoffen“

# Schlaf und Alkohol

**Abhängigkeitsrisiko** (körperlich + psychisch)

Zunächst **beruhigende Wirkung** → gutes Einschlafen möglich

Nach Alkoholkonsum → schlechtes Durchschlafen, häufigeres nächtliches Erwachen, Störung Schlafrhythmus & vermehrtes Schnarchen; allgemein für Körper anstrengend – **NEGATIV**

# Restless Legs Syndrom

Das "**Syndrom der ruhelosen Beine**" (kurz: RLS) ist eine häufige Erkrankung - bis zu 10 % sind betroffen – Zucken, Bewegungsdrang und dies verstärkt in Ruhe

Typische **Anzeichen** können sein: Bewegungsdrang der Beine, Ziehen, Stechen oder Schmerzen in den Beinen, Erschöpfung und Müdigkeit.

**Ursachen**: Nierenschwäche, Schädigungen von Nerven oder Gelenken, Eisenmangel, Schwangerschaft, Genetik, Einnahme bestimmter Medikamente die auf den Neurotransmitter Dopamin einwirken

**Was tun:** Schlafhygiene, Kontakt zu Neurologen, moderate körperliche Bewegung, Dopamin-lastige Medikamente können helfen (Achtung bei Psychosen)

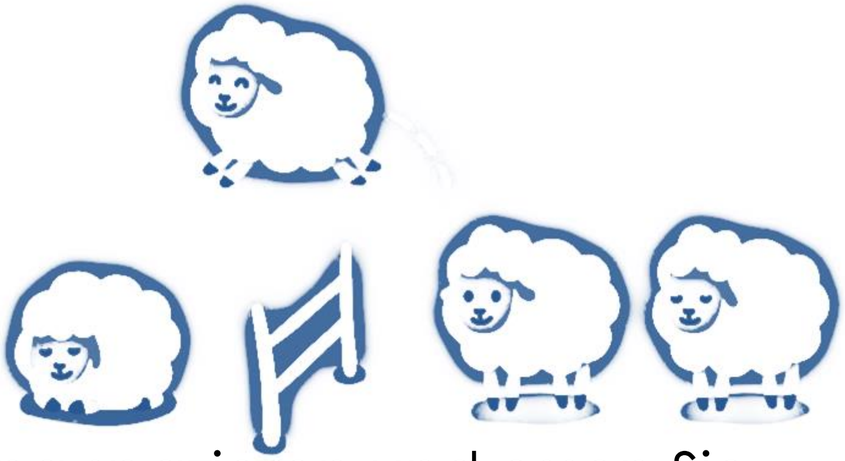
# Albtraum oder Alptraum

- Ein Albtraum ist ein von **negativen Emotionen** (z.B. Angst) bestimmter Traum.
- Albträume treten meist während des REM-Schlafs auf, meist in der **zweiten Nachthälfte**. Bei Erwachsenen werden sie seltener - ihre Frequenz sinkt vom 25. bis zum 55. Lebensjahr um 1/3
- Es treten **Herzklopfen, schnelle Atmung, Schwitzen** sowie Erhöhung der Muskelanspannung auf.
- Aufwachen aus dem Schlaf mit **lebhafter Erinnerung** an Angstträume - meist über Bedrohung des eigenen Lebens, der Sicherheit oder des Selbstwertgefühls
- Nach dem Traum ist eine rasche Orientierung möglich, der/die Betroffene ist gleich wach

## Schlafwandeln

- Beim Schlafwandeln ist das **Gehirn ausreichend wach**, um sich zu bewegen oder zu sprechen. Doch der **Schlaf ist noch tief**. Daher sind diese Aktivitäten unbewusst und können nicht geplant werden.
- Dabei kommt es zu **Bewegungen bzw. Handlungen** im Schlaf - Betroffene gehen schlafend umher, bis hin zu langen Spaziergängen. Auch essen oder Versuche, Auto zu fahren, sind dabei möglich.
- Schlafwandelnde Personen **reagieren kaum auf Reize** von außen (z.B. Geräusche) und können nur schwer geweckt werden. Es besteht ein erhöhtes Risiko, dass sich die Person verletzt.
- **Ursache**: Stress, emotionale Belastungen und Schlafmangel begünstigen Episoden des Somnambulismus. Alkoholkonsum und die Einnahme von beruhigenden Medikamenten können außerdem zum Schlafwandeln führen.

# Einschlafübungen



- **Traumreise**: Gehen Sie in einer gedachten Umgebung spazieren und essen Sie ein kalorienfreies Eis
- **Atemübung**: Bei der 4-7-8-Methode wird ein bestimmter Atemzyklus viermal wiederholt: 4 Sekunden einatmen, 7 Sekunden Luft anhalten, 8 Sekunden ausatmen.
- **Dankbarkeitstagebuch**: Gute Rückschau auf den Tag
- **Gedankenstopp**: „STOPP-Signal“ und Gedanken niederschreiben
- Kräutertees mit **Melisse, Kamille, Lavendel** oder **Baldrian** wirken entspannend und fördern die Ausschüttung von schlaffördernden Hormonen

# Aufstehübungen

- Achten Sie auf Ihr **persönliches** Schlafbedürfnis
- Erschweren Sie sich das Weiterschlafen – ***kein „Snooze-Wecker“***
- Lassen Sie die **Sonne** herein
- Führen Sie ein **Morgenritual** ein
- Gestalten Sie **Frühsport**
- Essen Sie ein reichhaltiges **Frühstück**
- Probieren Sie, mit Wechselduschen **aktiv in den Tag** zu kommen

# Schlafstörung und deren Behandlung

Die Therapie von Schlafstörungen beruht auf 3 Säulen

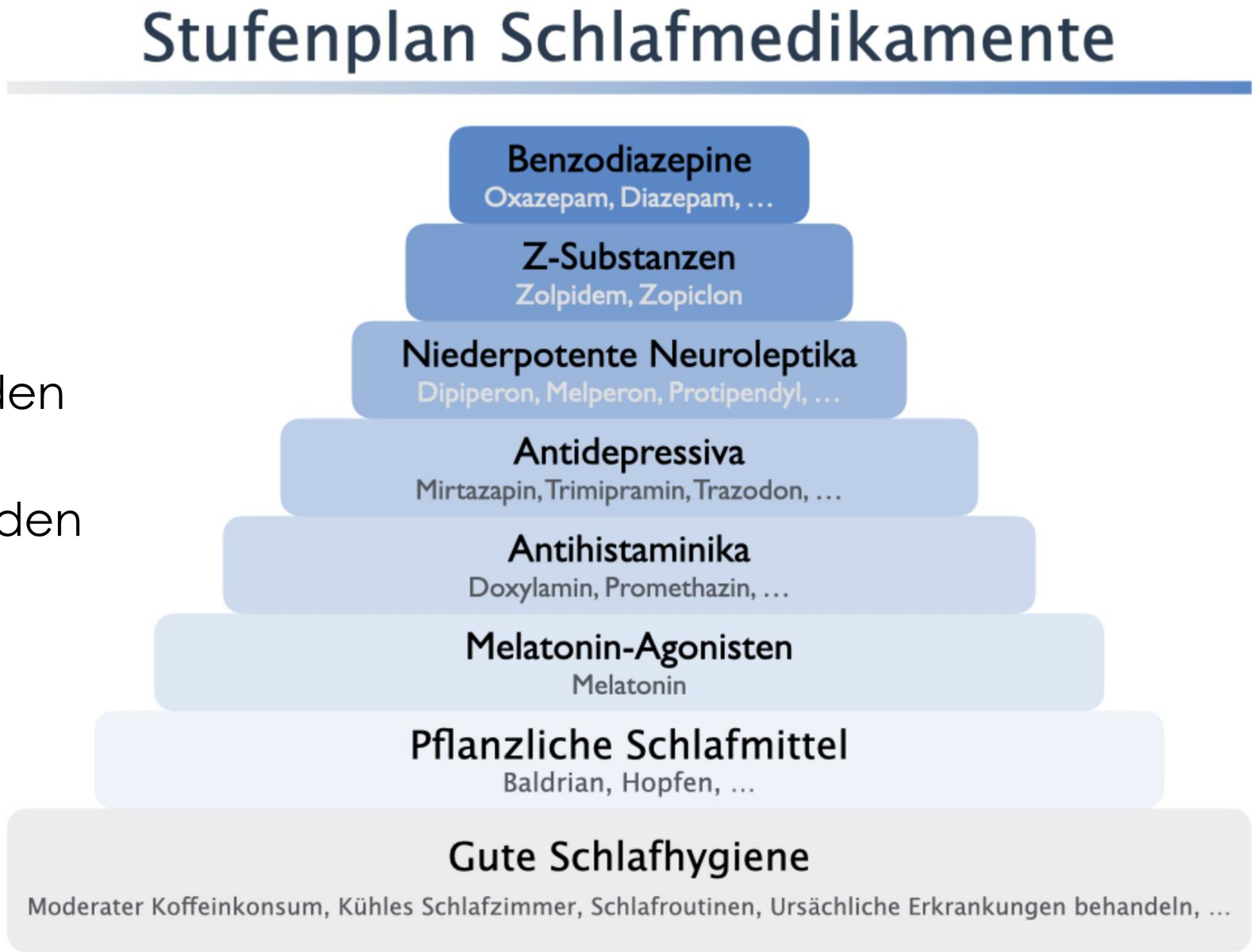
- **Psychotherapeutische Maßnahmen**: z. B. Verhaltenstherapie
- **Körperlich-orientierte Verfahren**: z. B. Schnarchschienen und Beatmungsgeräte (CPAP) bei schlafbezogenen Atmungsstörungen oder Lichttherapie bei Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen.
- **Medikamente**: Verschiedene Medikamente können den Schlaf unterschiedlich beeinflussen, es gibt auch Psychopharmaka, die Schlaf und Wachheit regulieren können. Im Schlaflabor kann nach einem Schloss-Schlüssel-Prinzip rational behandelt werden.

Je nach Ursache der Schlafstörung wird die Therapie bei einer oder auch kombiniert bei allen 3 Säulen angesetzt.

# Schlafmedikation

Schlafmedikation verändert den natürlichen Schlafverlauf

z.B. verändert diese teilweise den REM-Schlaf




„Psychopharmakotherapie griffbereit“ von Dr. Jan Dreher

# Schlafmedikation

## 5-K-Regel für Schlafmittel

1. **Klare Indikation:** Schlafmittel nur mit einem klaren medizinischen Grund einnehmen.
2. **Korrekte Dosierung:** So viel wie nötig und so wenig wie möglich.
3. **Kurze Anwendung:** Schlafmittel nur für einen eng begrenzten Zeitraum einnehmen.
4. **Kein abruptes Absetzen:** sondern schrittweise die Dosis verringern.
5. **Kontraindikationen beachten:** Mit dem Arzt klären, ob das Schlafmittel für Sie sicher ist.

Quelle: DGPPN, DG-Sucht e.V. (2020)

## Schlaf und take-sleep-message

- Schlaf ist hoffentlich für viele von uns eine einfache und erholsame Sache.
- Für einige Menschen sind Schlafstörungen leider täglich eine Belastung.
- Schlaf ist für unser Menschsein lebensnotwendig.
- Für einen guten Schlaf kann ich als einzelner Mensch viel positiv gestalten, wenn ich es nicht alleine schaffe – dann gibt es Hilfen.

**SCHLAFEN SIE GUT!**

# XXXXXX

PRIVATKLINIK
HOLLENBURG