

SCHLAFLOSIGKEIT Sorgen, Krach, Licht, Atemaussetzer: Die Liste der Dinge, die den Schlaf stören können, ist lang. Manche Probleme können Schlaflose selbst lösen, andere brauchen eine Therapie. Expertinnen und Experten erklären das Mysterium Schlaf und die Diagnose von Schlafstörungen

# Auf der Suche nach gutem Schlaf

VON CHRISTINE LUDEWIG

Maria\* (63) schläft abends vorm Fernseher wie ein Murrelter, um sich kurz darauf im Bett ewig wach herumzuwälzen. Dirk\* (32) schläft schnell ein, wacht aber nach fünf Stunden wieder auf und kann nicht mehr einschlafen. Maria und Dirk, zwei Menschen mit einem verbreiteten Problem: Sie finden nachts keine Ruhe, schlafen nicht durch, am nächsten Tag quält sie die Müdigkeit – so geht es vielen Deutschen.

Die Gründe für Schlafprobleme sind so vielfältig wie unsere Körper und Lebensweisen. Es gibt schlechte Angewohnheiten, die wir selbst beeinflussen können, aber auch schwere Krankheitsbilder, die ärztlicher Behandlung bedürfen. Michaela Pieper-Dorn aus Troisdorf hat zum Beispiel erst im Schlaflabor erfahren, dass ihre Atmung im Schlaf mehrmals stillsteht. Warum schlafen wir schlecht und warum schlafen wir überhaupt? Auf der Suche nach gutem Schlaf spricht der

**„Wir brauchen nachts nahezu so viel Energie wie am Tag“**

GA mit Expertinnen und Experten und besucht zwei Schlaflabore. Schlafstörungen nehmen generell zu, sagen Schlafmediziner. Den Bedarf nach Hilfe beweisen zig Ratgeber im Buchhandel und eine Industrie des besseren Schlafes. Sensoren in Matratzen messen die Bewegungen des Schlafenden und stellen danach die Härte der Liegefläche ein. Therapiedecken mit schweren Kugeln im Futter sollen für Geborgenheit sorgen. Laut einem Gesundheitsbericht der Krankenkasse DAK von 2020 gaben 21 Prozent der Befragten an, unter häufigen Schlafproblemen zu leiden. Die Techniker Krankenkasse veröffentlichte im Mai 2020 Ergebnisse einer Umfrage, nach der sogar die Hälfte der Befragten angab, nicht durchzuschlafen zu können.

Warum schlafen wir? Wer denkt, der Körper würde in dieser Zeit ruhen, der irrt. „Wir verbrauchen nachts nahezu so viel Energie wie am Tag“, erklärt Schlafmediziner Hans-Gün-

ter Weeß. Ihm zufolge läuft im Körper im Schlaf das „wichtigste Regenerations- und Reparaturprogramm“ ab. Im Tiefschlaf erholt sich der Körper, die Zellen erneuern sich, das Wachstumshormon Somatotropin und das männliche Geschlechtshormon Testosteron werden ausgeschüttet, das Immunsystem wird gestärkt. „Wenn wir heute jemandem impfen, ihn danach in der Nacht nicht schlafen lassen und vier Wochen später die Antikörper messen, die gebildet wurden, dann hat derjenige nur die Hälfte an Antikörpern im Vergleich zu dem, der schlafen durfte“, sagt Weeß. Auch unser Hirn arbeitet und sortiert, ob wir die Informationen des Tages abspeichern oder vergessen.

Wenn wir zu wenig schlafen, steigt das Risiko für viele Erkrankungen: Herz-Kreislauf-Störungen wie zum Beispiel ein Schlaganfall, Diabetes, psychische Störungen, Alzheimer, Parkinson. „Viele Gründe, den Schlaf sehr ernst zu nehmen“, betont Weeß. Dem „wichtigsten des Lebens Dritte“ des Lebens hat er mehrere Bücher gewidmet. Der Psychotherapeut und Somnologe

leitet das Schlafzentrum des Pflanzklinikums in Klingenmünster und ist im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). Weeß glaubt, dass unsere Gesellschaft dem Schlaf gegenüber eine falsche Einstellung hat – getreu dem Motto: „Morgenstund hat Gold im Mund“. „Wenn wir wenig schlafen, gelten wir als tüchtig und fleißig. Wenn wir viel schlafen, sind wir Schnarchnasen und Schlafmüdigkeit.“ Arbeit und Schule beginnen laut Weeß für die Mehrheit zu früh. „Die meisten Menschen sind genetisch bedingt ein Schlaftyp, der nicht früh ins Bett gehen kann und morgens vor allem nicht so früh aufstehen kann.“ So entwickle sich ein chronisches Schlafdefizit. Übermüdung kann gefährlich sein. Dem Statistischen Bundesamt zufolge war im Jahr 2020 in 1442 Fällen Übermüdung des Fahrers Grund für einen Verkehrsunfall mit Personenschaden. Da diese Ursache nur registriert wird, wenn der

„Nicht jeder braucht eine umfangliche Behandlung“

Unfallverursacher Übermüdung als Grund bei der Polizei angibt, gehen Experten von einer deutlich höheren Dunkelziffer aus. Menschen, die in Schichten arbeiten, hätten ein höheres Unfallrisiko und häufiger Schlafstörungen, sagt Weeß. Was man dagegen tun kann? Eine arbeitnehmerfreundlichere Schichtplangestaltung und Verhaltenstipps für Betroffene könnten helfen, sagt der Experte, der dazu eine arbeitsrechtliche Leitlinie mitgestaltet hat und Unternehmen berät. „Was macht eine bessere Schlafkultur aus? Zum einen, dass wir den Schlaf mehr schätzen. Zum anderen, dass wir auf die biologischen Schlafenszeiten viel mehr Rücksicht nehmen – durch gleitende Arbeitszeiten, wo immer möglich“, fordert Weeß. Außerdem plädiert er für mehr Aufklärung über den Schlaf und die Folgen von Übermüdung im Unterricht und bei der Führerscheinausbildung.

Welche Schlafstörungen sind am weitesten verbreitet? An der Spitze stehen die Ein- und Durchschlafstörungen, sagt Weeß. „Wir gehen davon aus, dass sechs bis zehn Prozent der Bevölkerung eine behandlungsbedürftige Ein- und Durchschlafstörung haben.“ Jeder Vierte von ihnen leidet darunter länger als zehn Jahre. Auch Atmungsstörungen im Schlaf sind verbreitet, wodurch die Organe nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Betroffene fühlen sich am Tag oft sehr müde. Aber was tun, wenn man merkt, dass man schlecht durchschläft? Weeß nennt eine Faustregel: „Wenn man in vier Wochen mehr als dreimal die Woche schlecht schläft, sodass man sich am nächsten Tag beeinträchtigt fühlt, sollte man sich beim Hausarzt vorstellen.“ Danach geht es



Der Schlaf des Menschen wird in unterschiedliche Stadien eingeteilt. ILLUSTRATIONEN: SABRINA STAMP

zu Fachärzten oder in ein Schlaflabor. Schlafmittel helfen laut Weeß nicht langfristig. „Es ist immer besser, wenn ich lerne, meine eigene Schlaftablette zu werden“, sagt er und meint damit zum Beispiel verhaltenstherapeutische Methoden zur Entspannung. Entscheidend ist, zu verstehen, wie die Schlafstörung entsteht, um sie zu behandeln zu können. Der Hausarzt überweist den Patienten etwa an die Ambulanz des Schlaflabors der Uniklinik Bonn. Bei einem Vorstellungstermin füllt er Fragebögen aus, sagt Leiterin Annika Spottke. Die Formulare

fragen etwa nach Symptomen einer Depression oder des Restless-Leg-Syndroms. Ein Fragebogen erfasst die Tagesschläfrigkeit, ein anderer klärt allgemeine Fragen: Wann gehen Sie ins Bett? Wie empfinden Sie Schlafqualität und -dauer? Woher glauben Sie, kommen Ihre Schlafprobleme? Danach gehen Spottke oder eine Assistentin mit den Betroffenen die Fragebögen durch. Menschen mit Ein- und Durchschlafstörungen wird oft eine Verhaltenstherapie empfohlen. Bei dem Verdacht auf eine schlafbezogene

Atmungsstörung, eine sogenannte Apnoe, bekommt der Betroffene ein kleines Gerät, das er sich zuhause um den Bauch schnallt. Der Apparat zeichnet im Schlaf Körperfunktionen wie Herzfrequenz, Atmung und Sauerstoffsättigung auf, erklärt die Schlafmedizinerin. Wenn danach Hinweise auf eine Apnoe vorliegen, geht es ins Schlaflabor, aber auch, wenn bei Patienten eine Narkolepsie vermutet wird. Betroffene leiden unter Schlafanfällen. Ins Labor geht es auch beim Verdacht auf Schlafwandeln oder eine Verhaltensstörung der REM-Schlaf-

phase, die ihren Namen von den schnellen Augenbewegungen (Rapid Eye Movement) des Schlafenden hat. „Stützpunkt Schlaflabor“ – hinter der Tür neben dem Schild verbirgt sich die Schaltzentrale des Schlaflabors der Uniklinik. An drei Plätzen beobachten Studierende per Bildschirm die Werte der Patienten, die ein paar Meter weiter in ihren Krankenzimmern schlummern. Die Zimmer sehen recht normal aus, wären da nicht Kamera und Mikrofon, die auf das Bett gerichtet sind. Daneben steht ein Ständer mit zwei weißen, schwarzen, blauen Kabeln mit Elektroden und Sensoren, die am Körper befestigt werden. Sie messen Hirnströme, Bewegungen von Augen und Beinen, Puls, Atemfluss und Sauerstoffsättigung. Die Sorge vor dem verkapelten Schlafen sei oft unberechtigt, sagt die Schlaflaborleiterin. „Die Menschen fühlen sich teilweise zum ersten Mal ernstgenommen und gut aufgehoben.“ Außerdem helfe die ruhige Lage des Hauses direkt am Naturschutzgebiet. „Bei vielen ist die erste Nacht noch schwierig“, erzählt Spottke. Wegen der Gewöhnung stellt bleiben die Patienten meistens zwei Nächte. Wenn in der ersten Nacht Atemaussetzer festgestellt wurden, kann in der zweiten eine Therapie über eine Atemmaske ausprobiert werden, die den Patienten mit Sauerstoff versorgt.

„Die Menschen fühlen sich teilweise zum ersten Mal ernstgenommen“

Wie lang der Weg zur Diagnose sein kann, zeigt das Beispiel von Michaela Pieper-Dorn, die Ende März im ambulanten Schlaflabor Bonn von Jörg Abel und Michael Abele ihre zweite Nacht antrat. Alles fing an mit hohem Blutdruck letztes Jahr, erzählt sie. Nach einer Woche Krankenhaus ohne klaren Befund und dem glücklicherweise falschen Verdacht auf einen Tumor in der Nebennierenrinde stellten die Messgeräte im Schlaflabor fest: Mehr als 20 Mal pro Stunde stutzte bei der 67-jährigen nachts der Atem aus. Nun soll eine Maske sie mit Sauerstoff versorgen, wenn sie schlief. „Die meisten Patienten hier sind von Atemstörungen betroffen“, sagt Schlaflaborleiterin Daniela Schmitz. Oft litt die Menschen jahrelang daran, bis sie im Schlaflabor landeten, aber es gebe Hilfe. Ein geschulter Blick und eine Frage: Atmen Sie durch die Nase oder den Mund? Danach weiß Schmitz oft schon, welches Masken-Modell das Richtige ist. „Es macht Spaß, zu sehen, dass es den Patienten mit Therapie und Maske besser geht.“ Dass es für die meisten Schlafstörungen Behandlungsmöglichkeiten gibt, treibt Medizinerin Spottke an. „Deshalb mache ich das.“ Und: „Nicht jeder braucht eine große, umfängliche Behandlung“, sagt Somnologe Weeß. Vielen fehle nur Schlaf und Handwerkszeug. \*Namen von der Redaktion geändert

Die Elektroden auf dem Kopf der Patienten messen die Hirnströme an der Oberfläche. Das Elektroenzephalogramm (EEG) zeichnet diese Wellen auf und spielt sie an den Bildschirm. „Wenn man einschläft, ist das Band dicht, danach lockern sich die Wellen immer weiter auf, werden immer breiter und langsamer“, sagt Spottke. Diese Delta-Wellen markieren die Tiefschlafphase. Wenn sich eine Elektrode löst, müssen die Studierenden ins Zimmer huschen und sie wieder befestigen. Weil die Nacht im Schlaflabor so aufwendig ist, ist sie die letzte Station, wenn andere Ursachen für eine Schlafstörung ausgeschlossen wurden. Die Ambulanz der Uniklinik ist laut Spottke ausgelastet. „Wir haben Wartezeiten von einem halben Jahr bis zur ambulanten Vorstellung. Bei entsprechender Indikation geht es vier Wochen später ins Schlaflabor.“

## WAS REIZT SIE AM THEMA SCHLAF?

**Hans-Günter Weeß** kam vor rund 30 Jahren zur Schlaf-forschung. „Damals war der Schlaf noch viel mehr als heute eine Black Box, wo man eigentlich nicht wusste, wozu er gut ist, was da eigentlich passiert.“ Behandlungsoptionen mitzuentwickeln und Menschen zu helfen, war für ihn eine „sehr befriedigende Tätigkeit“.

**Annika Spottke** von der Uniklinik Bonn hatte während ihrer Facharzt Ausbildung Freude am Thema „Beratung“. „In der Neurologie ist es oftmals so, dass man diagnostizieren, aber nicht unbedingt eine Therapie zur Verfügung stellen kann.“ Nach der Diagnose einer atembezogenen Schlafstörung könne man schnell Erfolge sehen.

**Daniel Aeschbach** vom Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt reizt an der Schlaf-forschung, dass sie jeden betrifft. „Jeder ist Experte, jeder macht Erfahrungen mit Schlaf“, sagt der Chronobiologe. Und: „Wir stellen immer mehr fest, dass Schlaf ein Schlüssel für unsere Gesundheit ist.“



# Wie tickt der Mensch?

**INNERE UHR** Wie das Zwischenhirn den Schlaf-Wach-Rhythmus steuert und was bei Störungen wie einem Jetlag hilft

Rhythmen bestimmen die Welt und den menschlichen Körper. Ein Tag hat 24 Stunden. Die Sonne geht auf und wieder unter. Es wird hell, es wird dunkel. Tagsüber wird das Wachstumshormon Serotonin in den Blutkreislauf ausgeschüttet, abends das Schlafhormon Melatonin. Der Mensch wird wach, der Mensch wird müde. Eine Vielzahl an biologischen Prozessen steuert unseren Tagesrhythmus. Einer zeichnet zum Beispiel auf, wie lange wir schon wach waren. „Das versteht man intuitiv: Je länger man wach ist, desto höher ist der Schlafdruck“, sagt der Chronobiologe Daniel Aeschbach, der das Forschungsinstitut für Schlaf und Humanafektoren am Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt leitet. Daneben gibt es aber noch einen anderen Mechanismus: die innere Uhr,

auch circadianer Rhythmus genannt, was so viel heißt wie „Rhythmus, der ungefähr einen Tag dauert“. Aeschbach beschäftigt sich mit Forschungsfragen rund um Luft- und Raumfahrt, die auch auf der Erde relevant sind: Was hilft Astronauten, Piloten oder Schichtdienstleuten, während der Arbeit fit zu bleiben und danach besser zu schlafen? Dafür führen Aeschbach und sein Team Studien mit Probanden im Labor oder auch in der Flugzeugkabine durch. Die innere Uhr ist eine Ansammlung von Nervenzellen im Zwischenhirn. Von dort aus wird zum Beispiel der Schlaf-Wach-Rhythmus gesteuert, aber auch andere Prozesse mit eigenen Rhythmen: Hormonausschüttung, Körpertemperatur, Stoffwechsel, das Aktivieren von gewissen Genen, Leistungsfähigkeit. Die innere Uhr koordiniert diese Rhythmen.

„Die innere Nacht ist, wenn wir müde sind, wenn wir bereit sind für Schlaf. Der innere Tag ist, wenn wir leistungsfähig, wach und bereit sind für Aktivitäten“, erklärt Aeschbach. Dieser innere Ablauf muss abgeglichen werden mit dem Tag-Nacht-Zyklus der Umgebung, also dem Umstand, dass es nachts dunkel ist und tagsüber hell. Wenn die innere und die äußere Uhr nicht im Gleichgewicht sind, entsteht eine Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung. „Die innere Uhr muss täglich synchronisiert werden mit dem Tag-Nacht-Zyklus um uns herum, und das geschieht über Licht“, erläutert Aeschbach. Licht trifft auf die Netzhaut des Auges. Diese Information wird über Nervenbahnen ans Zwischenhirn geleitet und dort mit der inneren Uhr abgeglichen. Diese Abstimmung funktioniert bei großen Veränderungen nicht sofort, erklärt der Biologe. Beim Jetlag zum Beispiel, wenn man in eine andere Zeitzone fliegt, kann die Umstellung Tage oder Wochen dauern. Der gezielte Einsatz

„Die innere Uhr muss täglich synchronisiert werden – mit dem Tag-Nacht-Zyklus um uns herum“

Rhythmus zwischen den Extremen, sagt Aeschbach. „Neben unseren Genen trägt aber auch die individuelle Nutzung von künstlichem Licht zum Chronotypen bei.“ Mit Beleuchtung und Handys bringt der Mensch seine innere Uhr durcheinander. „Wir modernen Menschen nutzen viel künstliches Licht in

den Abendstunden“, sagt Aeschbach. Elektronische Geräte wie Computer erzeugen ein Licht mit erhöhtem Blaulichtanteil, das recht stark auf die innere Uhr wirkt. Aeschbach und sein Team fanden in Untersuchungen heraus, dass zum Beispiel auch die Nutzung eines E-Books vor dem Schlafengehen den circadianen Rhythmus nach hinten schiebt. „Diese Menschen im Labor hatten dann auch am Morgen mehr Mühe wach zu werden, wegen des verzögerten Rhythmus.“ Blinden, die keine Lichtinformation erhalten, fällt es schwer, regelmäßige Bettzeiten einzuhalten. Rhythmus zwischen den Extremen, sagt Aeschbach. „Neben unseren Genen trägt aber auch die individuelle Nutzung von künstlichem Licht in

„Das Problem ist, dass das soziale Leben, das Arbeitsleben trotzdem im 24-Stunden-Rhythmus weitergeht. Das kann zu regelmäßigen Schlafstörungen führen“, sagt Aeschbach. Auch Menschen, die im rotierenden Schichtsystem arbeiten, können solche Störungen entwickeln. Was hilft? „Zum Beispiel kann man versuchen, wo Wachheit wichtig ist, eine helle Umgebung zu schaffen“, sagt Aeschbach. Vor dem Schlaf sollte man das Licht dimmen. Auch die Abfolge der Schichten kann helfen. Ein Wechsel von Tag- zu Abend- zu Nachtschicht ist Aeschbach zufolge für den Körper angenehmer. Außerdem kann es sinnvoll sein, nicht direkt nach dem Nachtschicht schlafen zu gehen, sondern etwas spä-

ter am Tag. *lmc*

# Schlafprobleme und Lösungen von A bis Z

**RATGEBER** Was ist eine Apnoe? Wie finde ich im Bett wieder Ruhe? Leiden seit der Corona-Pandemie mehr Menschen unter Schlafproblemen? Expertinnen und Experten geben Tipps und Erklärungen

**A**pnoe: Eine Apnoe ist ein Atemstillstand. Nicht jedes nächtliche Sägewerk ist gefährlich. „Schnarchen ist für den Partner unangenehm, ist aber primär nichts Krankhaftes“, sagt Schlafmedizinerin Annika Spottke. Apnoe-Betroffene sind tagsüber oft sehr müde. Nach der Diagnose können ihnen Atemmasken helfen.



Licht am Abend gehen Menschen später ins Bett. Vor dem Schlafengehen sollte man lieber die Beleuchtung dimmen.

**B**ett: Das Bett sollte ein Wohlfühlort sein – ohne Handys und Hektik. Für Menschen, die erst müde sind, dann aber wach im Bett liegen, hat Schlafmedizinerin Spottke einen Tipp: „Dann sollte man das Bett verlassen und die Sachen, die man unbedingt noch regeln muss, am Tisch aufschreiben, sie zur Seite legen und sich wieder hinlegen.“

**M**elatonin: Das schlaffördernde Hormon wird abends in den Blutkreislauf ausgeschüttet, senkt die Körpertemperatur und den Blutdruck, führt den Stoffwechsel herunter und macht müde. Etwas ab dem 12. Lebensjahr findet diese Ausschüttung bis zu zwei Stunden später statt als zuvor. Jugendliche gehen später ins Bett, ihr Schlafbedarf bleibt aber hoch. Deshalb leiden viele unter einem Schlafdefizit.

**C**orona-Pandemie: „Es gibt ein Paar wenige Studien, die sind mit heißer Nadel gestrickt, weil sie sehr kurzfristig durchgeführt wurden und nicht immer wissenschaftlichen Standards genügen. Die zeigen uns, dass Schlafstörungen zwischen zehn und 60 Prozent zugenommen haben“, sagt Somnologe Hans-Günter Weeß, der diesen Eindruck von seinen Patienten bestätigen kann. Auch der Ukraine-Krieg belastet viele Menschen.

**N**arkolepsie: Von ihr Betroffene haben plötzliche Einschlafattacken, weil sie die Botenstoffe, die die Schlaf- und Wachphasen regeln, nicht produzieren können. Tages-schläfrigkeit ist aber auch Symptom vieler anderer Erkrankungen, weshalb diese erstmal ausgeschlossen werden müssen. Laut Schlafmedizinerin Spottke dauert die Diagnose bei Narkolepsie oft etwa zehn Jahre.

**D**epression: Was war zuerst da, die Depression oder die Schlafstörung? „Man weiß immer nicht, was ist Ei, was ist Henne“, sagt Spottke. Schlafstörungen belasten die Psyche. „Aber es gibt natürlich auch psychische Belastungen, die wiederum den Schlaf beeinflussen.“

**O**ffline: Bei Schlafproblemen sollte man auf Fernseh- oder Handykonsum vor dem Schlafengehen verzichten. Nicht nur die Inhalte können wach halten, sondern auch das blaue Licht der elektronischen Geräte.

**E**lektroenzephalographie (EEG) ist das wichtigste Instrument der Schlaflaborforschung. Über Elektroden am Oberkopf zeichnet das Messgerät Spannungsschwankungen auf. So lassen sich zum Beispiel die Schlafstadien unterscheiden.

**K**önnen wach halten, sondern auch das blaue Licht der elektronischen Geräte.

**F**enster auf oder zu: Darüber streiten sich einige Pärchen am Abend. Die richtige Schlafemperatur ist individuell, sollte Ralfeberg zufolge aber zwischen 16 und 20 Grad liegen.

**P**arasomnien: Verhaltensauffälligkeiten im Schlaf. Man unterscheidet Aufwachstörungen wie Schlafwandeln, Störungen des Übergangs zwischen Schlaf- und Wachphasen wie Einschlafzuckungen, Störungen der REM-Schlafphase wie Alpträume und andere Parasomnien wie Schnarchen.

**G**eborgenheit: Ablenkung und Geborgenheit sind laut Weeß die „Autobahn in die Entspannung“. Auch ältere Patienten hören zum Beispiel über Kinderkassetten wie „Hanni und Nanni“.

**Q**ualität oder Quantität: Beides ist wichtig, sagt Schlafforscher Weeß. „Ich vergleiche das immer damit: Kein Mensch würde auf die Idee kommen, das Spülmaschinenprogramm vorzeitig zu beenden.“ 80 Prozent der Deutschen schlafen zwischen sechs und acht Stunden, erklärt Weeß und fügt hinzu: „Es war immer dann genügend Schlaf, wenn wir uns am Tag frisch, ausgeschlafen, leistungsfähig fühlen und auch unsere Stimmungen stabil sind.“

**H**ygienie: Unter Schlafhygiene versteht man Verhaltensweisen, die einen gesunden Schlaf ermöglichen. Dazu zählen Selbsthilfe-Tipps wie etwa auf Alkohol oder ein üppi-ges Abendessen zu verzichten oder regelmäßige Bettzeiten einzuhalten.

**P**arasomnien: Verhaltensauffälligkeiten im Schlaf. Man unterscheidet Aufwachstörungen wie Schlafwandeln, Störungen des Übergangs zwischen Schlaf- und Wachphasen wie Einschlafzuckungen, Störungen der REM-Schlafphase wie Alpträume und andere Parasomnien wie Schnarchen.

**I**nsomnie: Ein- und Durchschlafstörungen sind die häufigsten Schlafstörungen. Sie werden meistens mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und gegebenenfalls medikamentös behandelt.

**R**estless-Leg-Syndrom (übersetzt: Syndrom der unruhigen Beine): Vom leichten Krabbeln oder Jucken im Bein bis hin zu höllischen Schmerzen – diese Erkrankung kann sehr unterschiedlich schwer auftreten. „Die können nicht liegen. Die müssen aufstehen und sich bewegen“, sagt Schlafmedizinerin Spottke. „Es gibt Leute, die nachts schier wahnsinnig werden.“ Während des Schlafes zucken die Beine, weshalb er für die Betroffenen selten erlosam ist. Mögliche Ursachen sind ein genetisch bedingter Eisenmangel, andere Mangelerscheinungen oder Nervenerkrankungen. Kann die Grunderkrankung nicht definiert werden, können bei schweren Fällen Schmerzmittel helfen.

**J**oggen: „Ausdauer, Sport und Bewegung sind ganz wichtig, um nachts schlafen zu können“, sagt Schlafmedizinerin Spottke.

**Z**eilen: Regelmäßige Bettzeiten sind Meditation, autogenes Training, Schlafmusik oder Zählen.

**K**inder: Ausreichend Schlaf ist für die Entwicklung von Kindern essenziell. Babys und Kleinkinder müssen sich erst an den Hell-Dunkel-Rhythmus gewöhnen, einen geregelten Schlaf lernen und werden nachts wach, weil sie hungrig sind.

**Z**eilen: Regelmäßige Bettzeiten sind Meditation, autogenes Training, Schlafmusik oder Zählen.

**L**icht: Laut dem Chronobiologen Daniel Aeschbach einen großen Einfluss auf unseren Schlaf-Wach-Rhythmus. Durch künstliches

**S**chichtarbeit: Ständig wechselnde Arbeitszeiten stören den Schlaf-

Wach-Rhythmus. Arbeitgeber können darauf bei der Schichtplanung Rücksicht nehmen, für die Mitarbeiter gibt es Verhaltenstipps.

**T**abletten: Schlafmittel sind laut Weeß Beruhigungsmittel, „ein chemischer Hammerschlag auf den Kopf.“ Sie können kurzfristig helfen, bis zum Beispiel psychotherapeutische Methoden greifen. Primäre Schlafmittel machen schon nach vier Wochen abhängig, warnt der Psychologe. Sekundäre Schlafmittel wie anspannungslösende Antidepressiva können länger genommen werden, müssen aber wegen der Nebenwirkungen vom Arzt verordnet werden.

**U**rruhe: Drei Tipps gegen Unruhe von Somnologe Weeß: 1. Die großen und die kleinen Sorgen vor der Schlafzimmertür lassen. 2. Ein Zubettgeh-Ritual schaffen, etwa eine To-do-Liste oder ein Tagebuch. Und danach etwas zur Entspannung machen, ein Buch lesen zum Beispiel. 3. „Nicht schlafen-wollen“, rät Weeß. „Wer ins Bett geht, um zu schlafen, wälzt sich mit rechts nach links.“ Um nicht immer die Uhrzeit zu checken, kann es helfen, den Wecker außer Reichweite zu platzieren, bei Narkolepsie oft etwa zehn Jahre.

**V**erhaltenstherapie: Therapeut und Patient besprechen bei einer Verhaltenstherapie Denkmuster und Aktivitäten, die dem Schlaf schaden, um diese gezielt zu verändern. Eine Methode ist die Stimuluskontrolle, bei der die Betroffenen lernen sollen, das Bett wieder als schlaffördernden Reiz (Stimulus) wahrzunehmen. Aktivitäten wie Arbeiten, Fernsehen oder Grübeln werden aus dem Bett verbannt.

**W**achen: Serotonin ist das Hormon, das am Tag produziert wird und den Menschen wach und glücklich macht. Nachts kickt sein „Kontepart“, das Hormon Melatonin. Wenn man dann wach ist, fehlt dem Körper Serotonin, und Gedanken fühlen sich schwermütiger an.

**X**-Chromosom: Haben Frauen After-Schlafstörungen als Männer? Schlafbezogene Atemstörungen kommen laut Spottke bis zu den Wechseljahren der Frau häufiger bei Männern vor. Danach sei es ausgeglichener. Viele Frauen bringen ihre Partner wegen des Verdachts auf Atemprobleme zum Arzt. „Frauen haben es nicht so auf dem Schirm, dass sie das selber haben können.“ Das Restless-Leg-Syndrom und Insomnien treten etwas häufiger bei Frauen auf. Das könnte daran liegen, dass sie über solche Probleme mehr sprechen, so Spottke.

**Y**oga: Es muss nicht der Lotus-Sitz sein, aber Entspannung, in welcher Form auch immer, hilft beim Einschlafen. Andere verbreitete Techniken sind Meditation, autogenes Training, Schlafmusik oder Zählen.



**Z**eilen: Regelmäßige Bettzeiten sind Meditation, autogenes Training, Schlafmusik oder Zählen.