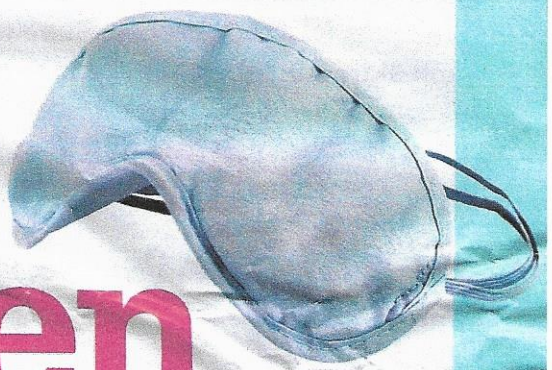
Stressfrei schlafen



Nachtruhe Digitalisierung, Druck im Job, Freizeitstress: Experten sagen, der moderne Lebensstil raubt uns den Schlaf. Was tun?

von Barbara Kandler-Schmitt

Nach der After-Work-Party schnell noch E-Mails checken und nachschauen, was die Freunde bei Facebook gepostet haben. Da kommt die nächste WhatsApp-Nachricht rein: „Gehen wir morgen ins Kino?" Über den Fernsehbildschirm flimmern die Schreckensmeldungen des Tages, der Laptop zeigt die morgige Präsentation an. Da braucht es zum Entspannen noch ein Glas Rotwein. Schließlich lässt einen der Blick auf die Uhr zusammenzucken: Mist, schon halb eins! Das Gedankenkarussell beginnt sich zu drehen: „Was ist, wenn ich jetzt nicht schnell einschlafen kann? Ich habe doch morgen dieses wichtige Meeting mit dem Chef ..."

Millionen Deutsche kennen solche oder ähnliche Szenarien zur Genüge. Wir würden ja so gern schlafen – aber wann? Und wenn wir uns dann endlich die Zeit dafür nehmen, will es einfach nicht klappen. „Jugendliche und Erwachsene im erwerbsfähigen Alter schlafen heute deutlich weniger als früher", bestätigt Professor Jörg Lindemann, HNO-Arzt und Schlafmediziner am Uniklinikum Ulm. „Sie gehen zu spät ins Bett, müssen aber morgens trotzdem früh raus und manövrieren sich so in ein chronisches Schlafdefizit."

Laut einer aktuellen GfK-Umfrage im Auftrag der *Apotheken Umschau* leiden mehr als 32 Prozent der Bundesbürger zumindest gelegentlich unter Schlafstörungen. Im Jahr 2015 waren es noch 26 Prozent, 2013 sogar nur 23 Prozent. Und dem jüngsten DAK-Gesundheitsreport zufolge nahmen sie bei Berufstätigen zwischen 35 und 65 Jahren seit 2010 um 66 Prozent zu. Haben wir es hier mit einer rasch um sich greifenden Epidemie zu tun?

Ein Bett im Multimedia-Raum

Experten sehen in dieser Entwicklung einen Tribut an den modernen Lebensstil. Permanente Erreichbarkeit und Reizüberflutung durch elektronische Medien, Stress im Beruf und zunehmend auch in der Freizeit knabbern an Schlafqualität und -dauer. Dazu kommen die Folgen von Schichtarbeit und Globalisierung mit nächtlichen Telefonkonferenzen und Dienstreisen über mehrere Zeitzonen hinweg. „Wir haben den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus verloren, der sich an Hell und Dunkel orientiert", sagt Lindemann. „Früher sind die Menschen ins Bett gegangen, wenn es dunkel war, und haben das Schlafzimmer nicht als Multimedia-Raum genutzt." Das Problem, betont der Experte, sei häufig hausgemacht. ▶

Fotos: Getty Images/Frederic Cirou/Canopy; Shutterstock/Planner. Illustrationen: W&B/Dr. Ulrike Möhle

Exklusive Umfrage der *Apotheken Umschau*

54 Prozent

sehen abends regelmäßig fern und schlafen dabei oft vor dem **Fernseher** ein

Das Testbild signalisierte früher unmissverständlich: Zeit, ins Bett zu gehen. Heute läuft **rund um die Uhr** auf allen Kanälen volles Programm. Das verleitet viele dazu, länger aufzubleiben. **Spannende Filme und helles LED-Licht** halten vom Schlafen ab. Und wer doch vor dem Fernseher einnickt, wacht oft mitten in der Nacht wie gerädert auf. Im Schlafzimmer hat der Fernseher nichts zu suchen. Experte Lindemann: **„Das Schlafzimmer ist zum Schlafen da."**

37 Prozent benutzen im Bett häufig ihr **Smartphone, Tablet** oder **Laptop**

Für viele junge Menschen ist es inzwischen ganz normal, vor dem Einschlafen schnell noch **Nachrichten, Mails und soziale Netzwerke** zu checken. Das Gefühl, immer erreichbar sein zu müssen, beeinträchtigt den Schlaf jedoch ebenso wie das **helle Blaulicht,** das die Geräte aussenden. Durch die Helligkeit produziert das Gehirn weniger schlafförderndes Melatonin. Deshalb raten Experten: **Nachts das Handy ausschalten.**

So haben zum Beispiel Fernseher, Computer, Laptop, Tablet und Handy im Schlafzimmer nichts zu suchen. „Elektronische Medien erhöhen den Aktivitätslevel und signalisieren dem Gehirn durch das beleuchtete Display, dass es draußen noch hell ist. Beides hält uns vom Schlafen ab", sagt Lindemann.

Erschwerend kommt hinzu, dass Schlaf in unserer Leistungsgesellschaft kein besonders gutes Image hat. „Wenn wir wenig schlafen, fühlen wir uns als Helden", erklärt Professor Winfried Randerath, Schlafmediziner am Krankenhaus Bethanien in Solingen.

Schlafen ist nicht chic

Doch die Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit sowie das Unfallrisiko sind enorm: Laut einer Untersuchung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) ist Müdigkeit am Steuer eine häufigere Ursache tödlicher Unfälle als Alkohol. Erschreckend: In der Umfrage der *Apotheken Umschau* gaben 14,5 Prozent der Autofahrer an, schon einmal am Steuer eingenickt zu sein. Studien weisen zudem darauf hin, dass eine schlechtere Nachtruhe das Risiko für Depressionen, Schlaganfälle und Demenz erhöht und die Lebenserwartung verkürzt.

„Deshalb verdient der Schlaf in der Prävention künftig genauso viel Beachtung wie gesunde Ernährung, körperliches Training und Raucherentwöhnung", fordert DGSM-Vorstandsmitglied Randerath. Doch anders als Übergewicht und Nikotinsucht gelte Schlafmangel immer noch als chic. „Hier muss sich die Wahrnehmung dringend ändern." Das gilt auch für

Fotos: Getty Images/Frederic Cirou/PhotoAlto; F1online/Tetra Images; W&B/Dominik Gigler; Illustrationen: W&B/Dr. Ulrike Möhle

36 Prozent grübeln im Bett oft über Probleme nach

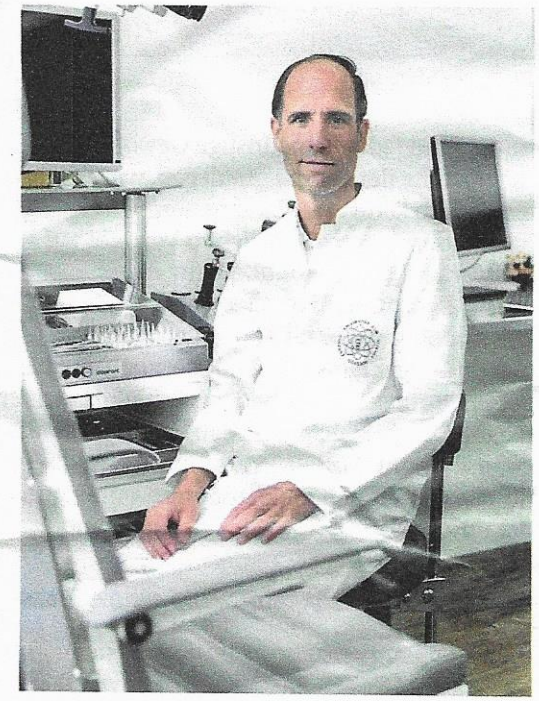
Was ist, wenn ich heute schon wieder nicht schlafen kann? Dann kriege ich morgen sicher nichts auf die Reihe. Menschen mit Schlafstörungen kennen solche **Gedankenspiele** nur zu gut. Doch je mehr man über die Nachtruhe nachgrübelt, umso schlechter wird sie. **Besser: aufstehen und sich mit einer entspannenden Tätigkeit ablenken.**

die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. „Viele Menschen müssen bei uns gegen ihre innere Uhr leben. Die Schule etwa beginnt viel zu früh", ist Randerath überzeugt. Die Umfrage der *Apotheken Umschau* bestätigt dies: 34,4 Prozent der Teilnehmer bezeichnen sich als Nachteulen, die abends erst richtig munter werden und dafür morgens gerne länger schlafen.

Bloß kein Drama, bitte!

Für Menschen mit Schlafproblemen ist das Wissen um die gesundheitlichen Gefahren allerdings eher kontraproduktiv. „Je mehr wir uns Sorgen wegen der Schlafstörungen machen, umso schlechter schlafen wir", weiß Mediziner Lindemann. „Am besten denkt man überhaupt nicht darüber nach, weil der Körper das wie die Atmung von selbst regelt." Der Psychologe Professor Dieter Riemann bestätigt: „Schlaf ist wichtig, aber es bringt nichts, sich darauf zu fixieren. Störungen dürfen weder bagatellisiert noch dramatisiert werden." (Siehe auch Interview ab Seite 17.)

Von einer behandlungsbedürftigen Störung sprechen Experten, wenn der Patient länger als einen Monat mindestens dreimal in der Woche schlecht schläft. „Wer tagsüber ständig müde ist und Angst hat, nicht einzuschlafen, sollte professionellen Rat suchen", so Randerath. Erster Ansprechpartner ist in der Regel der Hausarzt. Dieser untersucht zunächst, ob eine Erkrankung hinter den Problemen steckt – etwa Bluthochdruck, Schilddrüsenüberfunktion, Depressionen oder nächtliche Atemaussetzer. Wird die Grunderkrankung behandelt, bessert sich auch die Nacht- ►



„Schlafprobleme sind leider oft hausgemacht"

Professor Jörg Lindemann ist Schlafmediziner an der Universitätsklinik Ulm

17 Prozent nutzen mehrmals im Monat **Alkohol** zum Abschalten

Der „Absacker“ ist für viele ein **abendliches Ritual.** „Man schläft zwar **schneller ein,** aber wacht immer wieder auf“, erklärt Mediziner Lindemann. Und ohne Tiefschlafphasen ist der **Schlummer weniger erholsam.**

Fotos: Getty Images/Frederic Cirou/PhotoAlto; W&B/Bernhard Kahrmann. Illustrationen: W&B/Dr. Ulrike Möhle

ruhe. „Sind jedoch ungünstige Gewohnheiten die Ursache, sollte der Patient überlegen, wie er sein Verhalten ändern kann“, sagt Lindemann.

Etwa durch den abendlichen Verzicht auf schwere Mahlzeiten und Alkohol. Denn dieser mache zwar müde, beeinträchtige aber die Schlafqualität. Von koffeinhaltigen Getränken sollte man schon ab mittags die Finger lassen. Wichtig sei auch ein regelmäßiger Rhythmus: „Menschen mit Schlafproblemen sollten immer zur gleichen Zeit aufstehen und auf ein Nickerchen am Mittag verzichten.“ Als abendliche Rituale eignen sich Entspannungsübungen sowie Bäder und Tees mit beruhigenden Heilkräuterzusätzen.

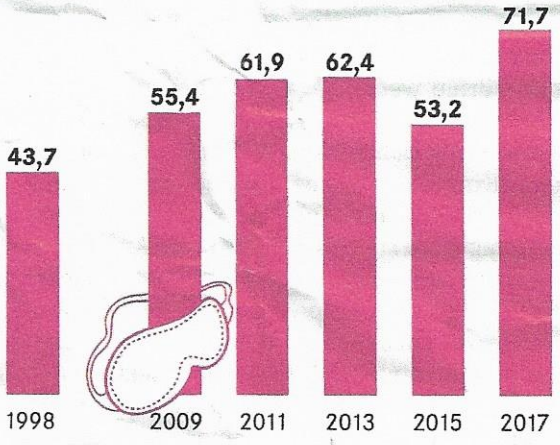
Schlafmittel nicht länger als einen Monat

Im Schlafzimmer sollte es dunkel, leise und nicht zu warm sein. „Gehen Sie erst ins Bett, wenn Sie müde sind, und schauen Sie nachts nicht ständig auf die Uhr“, rät Lindemann. Von teuren Hightech-Matratzen und Spezialkissen hält er nichts: „Beim Schlafen darf man ruhig altmodisch sein.“

Bringen einfache Verhaltensänderungen keine Besserung, kann ein Besuch bei einem Schlafmediziner sinnvoll sein. Bei chronischen Ein- und Durchschlafstörungen hilft vor allem eine kognitive Verhaltenstherapie (siehe Interview rechts). „Zwar ist es für die Patienten einfacher, ein Schlafmittel zu nehmen“, sagt Randerath. Doch damit seien Ärzte inzwischen deutlich zurückhaltender. Wegen der Gewöhnungsgefahr sollten diese Präparate nicht länger als einen Monat verordnet werden. Oft helfen rezeptfreie pflanzliche Mittel mit Baldrian, Hopfen, Lavendel oder Passionsblume, die sich zur längerfristigen Einnahme eignen.

Die schlaflose Gesellschaft

Seit 1998 hat der Anteil der Menschen, die regelmäßig, gelegentlich oder zumindest ab und zu an Schlafstörungen leiden, deutlich zugenommen (Angaben in Prozent).



Quelle: GfK-Umfragen im Auftrag der *Apotheken Umschau*

„Mit Pillen lernt niemand schlafen“

Schlafstörungen Verhaltenstherapie statt Medikamenten: Der Psychologe Dieter Riemann erklärt, weshalb Ärzte bei der Behandlung umdenken müssen

Herr Professor Riemann, die aktualisierten Behandlungsleitlinien empfehlen bei Schlafstörungen statt Schlafmitteln eine Verhaltenstherapie. Warum diese Wende?
Beim Überarbeiten der alten Leitlinien haben wir die aktuelle Studienlage berücksichtigt. Inzwischen wird die Verhaltenstherapie viel stärker beforscht – und die Datenlage ist besser als für Schlafmittel. Vor allem zu den klassischen Benzodiazepinen gibt es kaum vernünftige Studien. Hier lässt sich ein internationaler Trend erkennen: Bereits im vergangenen Jahr haben Experten des American College of Physicians die kognitive Verhaltenstherapie als Behandlung der Wahl empfohlen.

Laut „DAK-Gesundheitsreport 2017“ schlucken aber heute fast doppelt so viele Erwerbstätige Schlafmittel wie 2010. Wie passt das zusammen?
Der Report stellt zwar einen zunehmenden Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln fest, trifft aber keine Aussage zu Einnahmedauer und -ursache. Benzodiazepine werden ja nicht nur gegen Schlafstörungen verordnet, sondern auch bei Angst und innerer Unruhe. Wir wollten diese Medikamente nicht verteufeln, sondern die aktuelle wissenschaftliche Datenlage abwägen. Und da sehe ich die Verhaltenstherapie im Moment klar vorne.

Ist man mit Schlafmitteln auch wegen der Suchtgefahr zurückhaltender geworden? Schließlich sollen laut dem „Jahrbuch Sucht“ 1,5 Millionen Menschen davon abhängig sein.

Zur Person

Professor Dieter Riemann ist Psychologe an der Uniklinik Freiburg und federführender Autor der neuen Empfehlungen zur Therapie von Schlafstörungen

Um das Risiko einer Abhängigkeit gering zu halten, empfehlen wir, Schlafmittel nur kurzfristig einzunehmen. Für länger als vier Wochen sollten sie nicht verordnet werden. Die Wirkstoffe Zopiclon und Zolpidem galten lange als unproblematisch. Doch auch hier haben wir dazugelernt, weil es inzwischen viele Daueranwender gibt. Die Langzeittherapie mit Schlafmitteln ist aber noch nie wissenschaftlich begleitet worden, weshalb sie generell nicht empfohlen werden kann. Außerdem haben Patienten mit chronischen Schlafstörungen nach dem Absetzen die gleichen Probleme wie vorher.

Wie kann man diesen Leuten helfen?
Das Ziel muss sein, den Schlaf ohne Medikamente zu verbessern. Deshalb wäre es sinnvoll, jedem stärker Betroffenen eine umfassende Verhaltenstherapie anzubieten – mit Entspannungsmethoden, einer Strukturierung des Tagesrhythmus und Techniken, die das nächtliche Grübeln reduzieren. Im Moment ist das aber nicht realisierbar.

Vermutlich, weil es nicht genug Therapeuten gibt.
Genau. Die Leitlinie ist als Anstoß gedacht, die Versorgungssituation hier möglichst schnell zu verbessern. Allerdings braucht nicht jeder Patient gleich das volle Paket bei einem ausgebildeten Verhaltenstherapeuten. Das sollte schweren chronischen Fällen vorbehalten bleiben. Und nicht jeder Betroffene ist bereit, eine Therapie zu machen. Alternativ dazu könnte eine ▸

einfache Schlafberatung beim Hausarzt oder Apotheker hilfreich sein. Diese könnten ohne großen Aufwand die Weichen stellen, indem sie ungünstige Gewohnheiten beleuchten und individuelle Tipps geben.

Wie hilft die Verhaltenstherapie gegen das nächtliche Grübeln?
Im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie lernen die Betroffenen, ihre negativen Erwartungen infrage zu stellen. Bringe ich nach einer schlechten Nacht tatsächlich katastrophale Leistungen? Und bin ich nachts wirklich so viel wach, wie ich glaube? Wenn die Betroffenen erkennen, dass sie trotz ihrer Schlafstörungen „funktionieren", verlieren sie die Angst und bekommen eine entspanntere Beziehung dazu. Es bringt nichts, nach einer schlechten Nacht in Panik zu verfallen. Trotzdem müssen sich die Patienten ernst genommen fühlen.

Manche Leute steigern sich also in ihre Schlafprobleme hinein?
Das ist tatsächlich oft der Fall. Objektiv gemessen, haben schlafgestörte Patienten etwa eine halbe Stunde weniger Schlaf als normale Schläfer, empfinden subjektiv aber zwei Stunden weniger. Wegen ihrer veränderten Hirnströme haben sie mehr kurze Wachphasen im Sekundenbereich, sind also in einer Art Daueranspannung. Auch in der Tiefschlafphase sind Teile des Gehirns aktiv, sodass die Betroffenen ihren Schlaf als kürzer und oberflächlicher erleben. Doch auch in diesem Fall funktioniert das Schlafsystem, und der Körper holt sich den lebensnotwendigen Schlaf, wenn er ihn braucht.

Wer ist bei Schlafstörungen der erste Ansprechpartner?
Da es in Deutschland nicht genug schlafmedizinische Zentren gibt, sollte der Hausarzt die Therapie steuern. Mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin haben wir eine Leitlinie für Hausärzte erstellt. Diese schließen zunächst körperliche Erkrankungen aus und beurteilen, ob eine schlafhygienische Beratung genügt oder ob der Patient einen Termin im Schlaflabor, eine kognitive Verhaltenstherapie oder eine längerfristige Psychotherapie braucht – etwa wenn die Schlafstörungen mit Depressionen und Angststörungen einhergehen. Manche Patienten profitieren auch von einer internetbasierten Behandlung.

Gibt es denn schon geeignete Online-Therapien?
Im englischen Sprachraum existieren mittlerweile verschiedene interaktive Angebote, in Deutschland gibt es bislang nur ein Projekt an der Universität Lüneburg. Wir planen derzeit, selbst eine internetbasierte Therapie mit persönlicher Beratungs-Hotline zu entwickeln.

Was bringen sogenannte Schlaftracker, mit denen man seine Schlafqualität selbst analysiert?
Diese Lifestyle-Produkte sind im Moment sehr angesagt, bergen aber die Gefahr, sich zu sehr auf den Schlaf zu fixieren und dadurch eine Schlafstörung anzuerziehen. Weit sinnvoller finde ich ein Schlaftagebuch, weil es den Leuten dabei hilft, ihre Schlafqualität besser einzuschätzen. Eine objektive Messung ist aber nur im Schlaflabor möglich.

Foto: Getty Images/Tooga Productions. Illustrationen: W&B/Dr. Ulrike Möhle