

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2012)

Heft: 6: Schlafen - (k)eine Kunst?

Artikel: Damit guter Schlaf kein Traum bleibt

Autor: Mathis, Johannes / Schären, Marius

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-821973>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

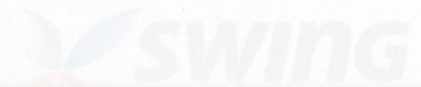
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Damit guter Schlaf kein Traum bleibt

Schlaf gut! Das ist leicht gesagt, aber oft schwer getan: 10% der Bevölkerung nehmen regelmässig Schlafmittel, 30% haben ab und zu Störungen. Welche davon wichtig sind und praktische Tipps für den Spitex-Alltag verrät Johannes Mathis, Leiter am Schlaf-Wach-Zentrum des Berner Inselspitals, im Interview. Im anschliessenden Porträt erzählt ein junger Mann von Schlafattacken und Zusammenbrüchen – und wie er mit der Narkolepsie umgeht. Nachspitex-Mitarbeiterin Manuela Brülisauer der Spitex Stadt Zürich nimmt uns mit auf ihre Tour. Und Psychologin Katharina Henke sagt, wie wir im Schlaf lernen.

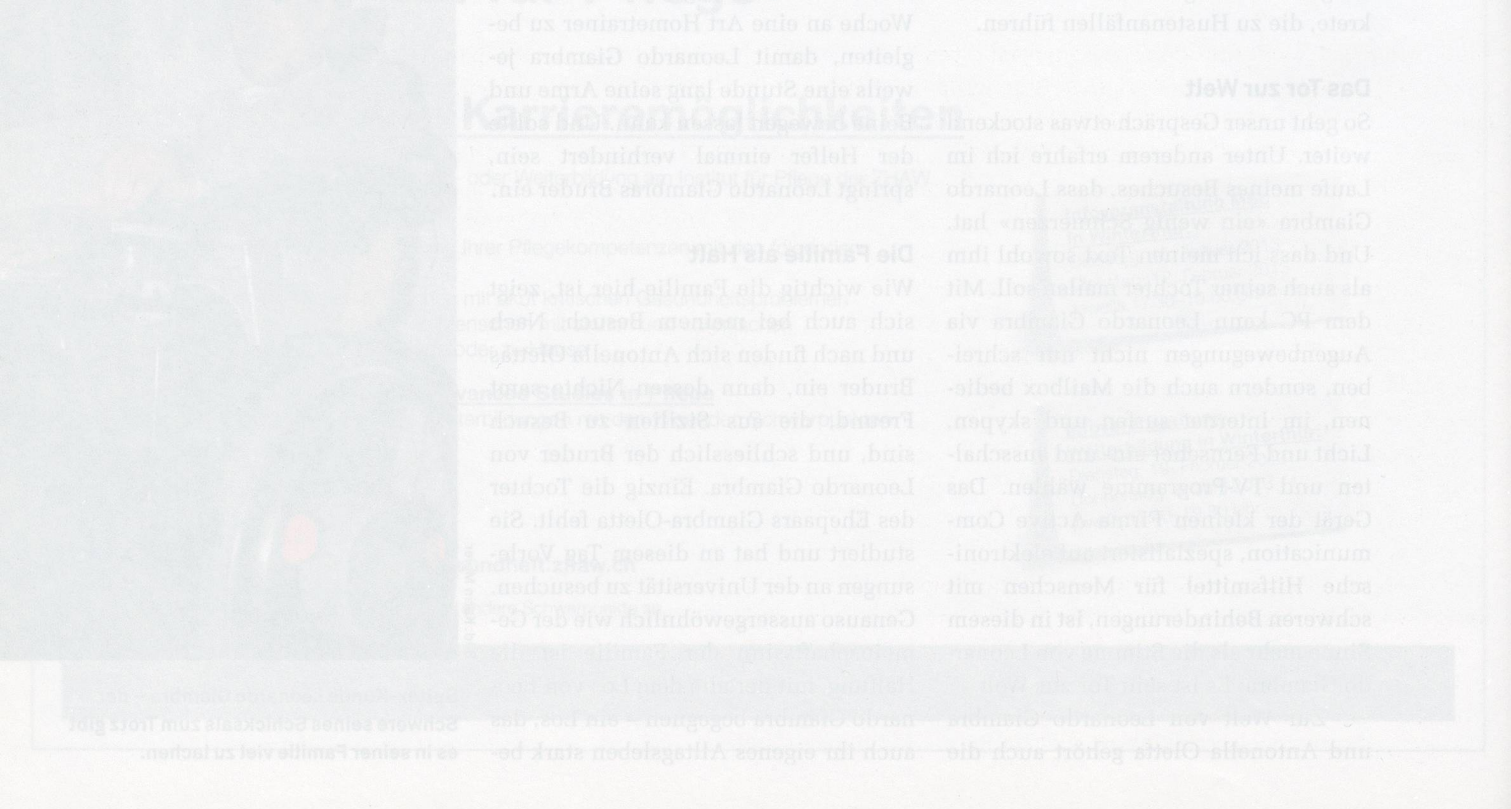




Bild: Marius Schäfer

Allein die Angst, nicht schlafen zu können, ist offenbar häufig Ursache von Schlaflosigkeit. Stimmt das?

Johannes Mathis: Ja, dieses Problem haben wir häufig in den Sprechstunden. Oft bekommen Personen mit Schlafstörungen von Angehörigen oder Bekannten Tipps, sie sollen doch Entspannungsübungen machen vor dem Einschlafen. Dabei wird aber das Prinzip jedes Lernens total übersehen: Man muss es zu einem Zeitpunkt tun, wenn es noch nicht darauf ankommt.

Das heisst: Entspannungsübungen zum Einschlafen sollte man üben, wenn man nicht schlafen will, beispielsweise am Mittag. Erst wer die Übungen beherrscht, sollte sie abends zum Einschlafen einsetzen. Wird das nicht befolgt, klappt es meist nicht. Und der anschliessende Frust ist sicher nicht förderlich.

Sind denn Entspannungsübungen grundsätzlich ein einfaches Mittel, damit das Einschlafen wieder besser gelingt?

Bei unseren Patientinnen und Patienten dauert die Krankheit meist schon mehrere Jahre. Man spricht daher von der chronischen Insomnie. Da gibt es kaum je

eine einfache Lösung wie etwa Entspannungsübungen allein. Es braucht ein Gesamtkonzept.

Die effizienteste Therapie beruht auf verschiedenen Säulen. Die wichtigste davon ist eine Verhaltenstherapie, die von einem Schlafcoach oder einer Trainerin geführt werden muss. Meist sind das Fachleute der Psychologie oder Psychiatrie. Bei der Verhaltenstherapie können Entspannungsübungen einen wichtigen Teil bilden.

Erst die letzte Komponente sind manchmal Medikamente. Es kann allenfalls sein, dass man am Anfang ein Medikament braucht, um das Ganze auf den Weg zu bringen. Chronische Schlafstörungen sind aber grundsätzlich nicht allein mit Medikamenten zu behandeln.

Und die akuten Störungen?

Das typische Beispiel ist eine Prüfungssituation, etwa ein Gymnasiast, der im Vorfeld einer Prüfung Mühe hat zu schlafen. Hier kann man es etwas lockerer sehen: Benzodiazepine oder damit verwandte Substanzen sind in solchen Fällen über maximal einige Wo-

Entspannungsübungen können beim Einschlafen helfen. Man muss sie aber üben, und zwar dann, wenn man nicht einschlafen will, sagt Johannes Mathis vom Schlaf-Wach-Zentrum des Berner Inselspitals.

chen keine schlechte Wahl. Bei einer akuten Insomnie kann das gerechtfertigt sein bei.

Und wenn jemand gar keine Medikamente nehmen möchte?

Dann kann man versuchen umzusetzen, was ich vorher bereits erwähnte: Entspannungsübungen oder Rituale, Zeit für sich allein, um Körper und Geist zu beruhigen. Eine Verhaltenstherapie ist sicher auch sinnvoll, im richtigen Moment das Richtige tun. Also nicht kurz vor dem Einschlafen noch die intensivsten Lernphasen einlegen, sondern sich dann ein Timeout für sich selbst gönnen, hinsetzen und ein Buch lesen oder fernsehen; einfach etwas, das weder körperlich noch mental aktiviert. Auch die Mahlzeiten kann man entsprechend einteilen. Aber man muss schon realistisch sein: Bei akuten Insomnien, die aus einem konkreten Problem entstehen, ist jede Behandlung schwierig – ausser man löst das Problem, aber eine Prüfung will man ja einfach bestehen.

Sie erwähnten die Verhaltenstherapie mit Schlafcoach. Was bedeutet das?

Das Wichtigste sind zwei Faktoren: die Regelmässigkeit des Schlaf-Wach-Rhythmus und die Verkürzung der Bettzeit. Die meisten Patienten, die schlecht schlafen,

«Die wichtigsten Massnahmen sind: Tags nicht schlafen, später ins Bett gehen, bei Wachphasen aufstehen, morgens früh aufstehen.»

liegen über 24 Stunden gesehen schlicht zu lange im Bett. Der Coach muss dann den Betroffenen verständlich machen, dass sie später ins Bett gehen oder früher aufstehen sollen. Und dass sie, wenn sie in der Nacht länger als eine Viertelstunde wach im Bett liegen, aufstehen müssen. Andernfalls aktivieren sie das falsche Lernen im Sinn von «Wenn ich im eigenen Bett bin, kann ich ja doch nicht schlafen.». Das brennt sich ein im Hirn.

Wer also im Bett liegt und nicht schlafen kann, steht am besten auf.

Ja, das zu lange Liegen führt zu einem «Verdünnungseffekt» mit sich wiederholenden, zu kurzen, oberflächlichen Schlafsegmenten – selbst wenn die Patienten das gar nicht wahrnehmen und das Gefühl haben, überhaupt nicht geschlafen zu haben. Die dritte wichtige Massnahme ist somit: kein Schlaf tagsüber. Zusammengefasst: Später ins Bett gehen, regelmässig ins Bett gehen, bei Wachphasen aufstehen, auch am

Morgen früh aufstehen und tagsüber nicht schlafen. Und das sind nur die wichtigsten der sogenannten schlafhygienischen Massnahmen (s. Artikel Seite 19).

Zu beachten ist aber: Man kann nicht einfach die Liste abgeben und meinen, das funktioniert dann. Patienten können unmöglich alles zusammen umsetzen und wissen oft gar nicht, was sie mit der Zeit anfangen sollen, ausser im Bett zu liegen. Zudem schaffen sie es nicht alleine. Sie sind zu wenig motiviert, wenn es hart wird. Der Coach muss in diesem Fall merken, welche Massnahmen für die Patientin oder den Patienten zu welchem Zeitpunkt die richtigen sind.

Hat jeder Mensch grundsätzlich sein angeborenes Schlafbedürfnis oder ist das mit Training veränderbar?

Es gibt tatsächlich individuell grosse Unterschiede: Zwischen vier und zehn Stunden wird alles als normal betrachtet. Aber auch der Rhythmus ist sehr individuell, ob man eine Eule oder eine Lerche ist, also spät ins Bett geht oder leichter früh aufsteht. Beides kann man nicht komplett korrigieren.

Der Rhythmus kann teilweise angepasst werden durch die sogenannten Zeitgeber. Das sind Faktoren, welche die innere Uhr – ein bestimmtes Hirnareal – beeinflussen. Bei jungen Leuten, die morgens Probleme haben wach zu werden, sind das beispielsweise helles Licht, körperliche Aktivität am Morgen und regelmässige Mahlzeiten, insbesondere ein gutes Frühstück. Im Altersheim gilt dann genau das Umgekehrte: Die Leute hier gehen zu früh ins Bett und haben deshalb Schlafstörungen. Also sollten die Bereiche, in denen sich die alten Menschen aufhalten, heller sein.

Zur Person

Prof. Dr. Johannes Mathis ist Neurologischer Leiter am Schlaf-Wach-Zentrum des Inselspitals. Zudem engagiert er sich als Präsident der Schweizerischen Restless-Legs-Selbsthilfegruppe (S-RLS), als ärztlicher Beirat der Schweizerischen Narkolepsiegesellschaft (SNaG) und ist Past-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC). Seine Forschungsschwerpunkte sind Abklärungen bei Verkehrsunfällen wegen Tagesschläfrigkeit (Sekundenschlaf), Diagnose und Therapie beim Restless Legs Syndrom sowie Narkolepsie und andere Ursachen von Tagesschläfrigkeit.

«Bevor man irgendeinen Ratschlag geben kann, muss man wissen, woher die Schlafstörung kommt.»

Was kann jemand tun, der in der Nacht arbeiten muss und merkt, dass er damit ein Problem hat?

Grundsätzlich ist das Problem nicht die Nacharbeit an sich, sondern der Wechsel: Meist wollen nämlich jene, die nachts arbeiten, etwa am Wochenende wieder tagsüber wach sein, weil sie mit der Familie oder mit Freunden zusammen sein wollen.

Rein biologisch wäre die Umgewöhnung also nicht sehr schwierig, aber sozial ist es eine Zumutung, weil in unseren Breitengraden das soziale Leben halt tagsüber stattfindet. Ausserdem verschärft sich mit dem Alter das Problem: Spätestens mit 40 Jahren wird der Wechsel für jeden Menschen immer schwieriger. Und seltsamerweise – man weiss noch nicht, warum – haben die Frühaufsteher mehr Probleme mit Schichtwechseln als die «Eulen».

Ändert sich das Schlafbedürfnis mit zunehmendem Alter?

Ja, aber in vielen Lehrbüchern und auch im Volksglauben geht man davon aus, dass wir im Alter weniger Schlaf brauchen. Ein Stück weit stimmt das: Wenn ein Mensch völlig isoliert leben würde und genau so viel schlafen könnte, wie es seiner genetischen Veranlagung entspricht, dann bräuchte der 60-Jährige ca. eine halbe Stunde weniger Schlaf als der 20-Jährige.

In der Realität ist es aber komplizierter: Der 20-Jährige ist flexibler. Er kann es sich leisten, viel weniger zu schlafen, als er sollte, weil er kompensieren kann. Wenn er mal zwei Stunden weniger schläft als üblich, dann merkt er das tags darauf kaum. Er überspielt es, indem er einfach den ganzen Tag aktiv ist und gar nicht merkt, dass er eigentlich müde wäre.

Der 40-, 50-Jährige hat diese Kompensationsfähigkeit nicht mehr im gleichen Mass: Er braucht den genetisch verankerten Schlaf tatsächlich und kann sich

zwei Stunden weniger nicht leisten. Unter dem Strich ist es dann also umgekehrt: Biologisch brauchen die Älteren vielleicht eine halbe Stunde weniger, aber sozial brauchen sie ein bis zwei Stunden mehr.

Nehmen wir an, ein Spitex-Kunde klagt einer Mitarbeiterin, er könne nicht einschlafen. Was könnte hier falsch laufen?

Bei älteren Personen ist es ganz oft so, dass sie einfach zu früh ins Bett gehen. Viele wissen nicht, was sie mit ihrer Zeit anfangen sollen. Hier wäre eine Beschäftigungstherapie angebracht – bis Mitternacht! Kaum eine 70-jährige Person braucht neun Stunden Schlaf von 22 bis 7 Uhr. Wenn alle eine befriedigende Beschäftigung hätten, dann wäre es viel einfacher zu sagen: Ihr dürft sechs, maximal sieben Stunden im Bett bleiben, und nicht mehr. Man sollte also versuchen, die Schlaflosen darauf aufmerksam zu machen, dass sie eventuell gar nicht mehr Schlaf zugute haben. Das ist ganz einfach so festgelegt im Hirn. Und dann haben sie die Wahl: Entweder haben sie in der Nacht Wachphasen, oder sie müssen später ins Bett gehen.

Aber: Bevor man irgendeinen Ratschlag geben kann, muss man wissen, woher die Schlafstörung kommt. Wir sind jetzt immer davon ausgegangen, dass es die banalste Erklärung ist. Das stimmt zwar häufig, aber nicht immer. Es gibt Menschen, die nicht schlafen können, weil sie eine Depression haben oder Schmerzen oder Restless Legs – da ist natürlich eine komplett andere Behandlung angesagt. Bei einer wirklich chronischen Schlafstörung muss man zuerst abklären.

Welches sind die wichtigsten Schlafkrankheiten?

Die Ein- und Durchschlafstörungen sind schon das häufigste Problem. Immerhin nehmen über 10% der Bevölkerung regelmässig Schlafmittel, 30% haben ab

Um einer Schlafstörung wirklich auf den Grund zu gehen, sind manchmal Messungen notwendig, sagt der Neurologe Johannes Mathis.

Bild: Marius Schären



NEU:
Jetzt Starterpaket sichern!

Schnarchen ade.

Mehr Informationen unter
www.earsonic-service.ch

Hotline:
+43 3452 84821 oder
**Service-Email für
Akustiker:**
service@earsonic-service.ch

Vertrieb Schweiz:
Acustria GmbH
Sailergasse 14
A-8430 Leibnitz

Hersteller:
Earsonic GmbH
Friedrichstraße 65
D-73760 Ostfildern



DER BEEP GEGEN DAS SCHNARCHEN *

Nutzen Sie Ihre Fachkompetenz für diesen neuen Markt: Die High-Tech-Schnarchkontrolle von Earsonic eröffnet Ihnen eine neue Zielgruppe von über 2,5 Millionen Menschen in der Schweiz – denn jeder Dritte schnarcht!

Jetzt neu!
Exklusiv für Sie als Akustiker.

und zu Schlafstörungen. Bei der Schlafapnoe schliesslich rechnet man damit, dass 4% aller Männer und 2% der Frauen betroffen sind.

Die unruhigen Beine, das Restless Legs Syndrom (RLS), betrifft vorwiegend ältere Frauen. Man rechnet mit 4% aller Frauen und ca. 2% der Männer. Die Dunkelziffer ist aber vermutlich sehr hoch, weil die Krankheit zu oft nicht diagnostiziert wird.

Die Narkolepsie schliesslich ist zwar nicht gerade die häufigste, aber trotzdem eine sehr wichtige Krankheit, weil junge Menschen in einer sehr entscheidenden Lebensphase von einer ausgeprägten Schläfrigkeit befallen werden, was dazu von der Umgebung als «Faulheit» interpretiert oder auf einen unsteten Lebenswandel zurückgeführt wird (s. Porträt Seite 20).

Welche Symptome weisen auf Restless Legs hin?

Die Diagnose ist relativ einfach: Die Betroffenen klagen über ein unangenehmes Gefühl in den Beinen, typischerweise in den Unterschenkeln, das immer kommt, wenn sie sich zur Ruhe begeben, im Sitzen oder Liegen. Beim Gehen bessert es wieder – das ist der entscheidende Punkt. Und am Abend ist es schlimmer als am Morgen. Die meisten Patienten beschreiben es so: Abends, wenn ich ins Bett gehe, spüre ich eine Unruhe in meinen Unterschenkeln, die mich zwingt, wieder aufzustehen. Sie bezeichnen es als Spannung, als Druck oder auch als unbeschreiblich; ich bekam schon «Coca-Cola in den Venen» oder «Mäuse in den Muskeln» zu hören. Obligatorisch gehört der Drang dazu, sich zu bewegen. Das bringt Linderung.

Was können Spitex-Mitarbeitende tun, wenn sie vermuten, dass eine Kundin oder ein Kunde unter Restless Legs leidet?

Ich bin allen Spitex-Mitarbeitenden extrem dankbar, wenn sie dazu verhelfen, dass der behandelnde Arzt versteht, worum es geht! Denn es sind immer noch viele Betroffene, die nicht diagnostiziert sind und somit nicht richtig behandelt werden.

Wirklich behandeln kann man Restless Legs schliesslich nur mit einer professionellen Diagnostik und mit Medikamenten. Eher selten findet der Arzt einen Eisenmangel und kann die Beschwerden mit Eisen behandeln. Viele Patienten haben bereits alles probiert haben mit Diäten, physikalischen Massnahmen, die ganze Litanei – das kann schon ein wenig helfen, aber nicht genügend. Die wichtigste Aufgabe von Spitex-Mitarbeitenden ist also, die Diagnose zu vermuten. Hegen sie Verdacht auf Restless Legs – sei es nach einem Vortrag bei der Selbsthilfe-Organisation, nach Fernsehbeiträgen, nach dem Lesen entsprechender Artikel oder übers Internet – empfehle ich, mit der RLS-Broschüre zum Arzt zu gehen mit der Bitte, die Möglichkeit von Restless Legs zu überprüfen. Die Broschüre gibt es u.a. über www.restless-legs.ch.

Wie steht es um die Häufigkeit von Schlafstörungen: Gibt es mehr, weil man mehr darüber weiss, oder ist unser Schlaf heute tatsächlich gestörter als früher?

Ich glaube, beides ist richtig. Es gibt sicher mehr Schlafstörungen. Der Stress ist grösser, das Zusammenfallen mit dem natürlichen Rhythmus, also quasi mit dem Sonnenlauf, ist sicher schlechter – nicht nur bei der Schichtarbeit, sondern auch wegen dem Freizeitverhalten am Abend und in die Nacht hinein.

Natürlich diagnostizieren wir aber auch mehr, weil wir mehr wissen. Die Schlafapnoe hat da vieles bewegt. Sie wurde in den 60er Jahren entdeckt, seit den 80ern kann man sie behandeln. Im Sog davon werden andere Ursachen von Tagesschläfrigkeit wie Narcolepsie ebenfalls häufiger diagnostiziert.

Gibt es Medikamente, von denen Sie abraten?

Ein Problem ist, dass viele Hausärzte bei Schlaflosigkeit gerne Neuroleptika geben. Diese können zwar sehr stark schlafanstossend sein, bewirken aber bei RLS das Gegenteil. Bei der Patienten-Selbsthilfe-Organisation glauben wir, dass das insbesondere ein Problem in den Alters- und Pflegeheimen ist. Manche ältere Leute werden gegen Abend aktiv, laufen umher, und dann sind Neuroleptika im Grunde gut – nicht aber, wenn

jemand wegen Restless Legs umhergeht: Dann wird es noch schlimmer. RLS-Betroffene nehmen daher bei einem Eintritt ins Heim oder Spital am besten das «Merkblatt für den Spitaleintritt» der Selbsthilfegruppe mit.

Und was heute auch noch zu oft gemacht wird: Dass die Benzodiazepine, die ich vorher als geeignet bei akuten Insomnien erwähnt habe, bei chronischen

«Bei Verdacht auf Restless Legs empfehle ich, mit unserer Broschüre zum Arzt zu gehen mit der Bitte, den Verdacht zu überprüfen.»

Insomnien verschrieben werden. Das bringt auf die Dauer nichts. Sie wirken vielleicht ein paar Wochen, mit einer höheren Dosis etwas länger und schliesslich gar nicht mehr – aber absetzen geht auch nicht, weil sich die Patienten an den Effekt gewöhnt haben.

Interview: Marius Schären

Schlafhygienische Empfehlungen und weiterführende Websites

Eine Verhaltenstherapie bei Schlafstörungen beinhaltet schlafhygienische Massnahmen – die folgende Liste benützt unter anderem das Schlaf-Wach-Zentrum des Inselspitals in Bern.

Tageszeitliche Aktivität

- Einhalten eines regelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus
- Regelmäßige körperliche Aktivität, Vermeiden von heftigen körperlichen Anstrengungen nach 18 Uhr
- Vermeiden von nachmittäglichem Schlaf

Essen und Trinken

- Vermeiden von Kaffee, Stimulantien
- Regelmäßige Nahrungsaufnahme mit leichter Abendmahlzeit und reduzierter Flüssigkeitsaufnahme nach 18 Uhr
- Vermeiden von Alkohol nach 16 Uhr

Vorbereitung des Zu-Bett-Gehens

- Angemessener Zeitpunkt, erst bei Müdigkeit ins Bett gehen

- Keine übersteigerten Ansprüche an Schlafdauer (individuell, altersabhängig)
- Konstante Rituale vor dem zu Bett gehen (Lesen nicht beängstigender Literatur, Musik hören)
- Vermeiden von belastenden Konfrontationen (Telefongespräche)
- Beenden von dringend anstehenden Aufgaben
- Vorbereiten des Ablaufes des nächsten Tages (Tasche packen, To-do-Liste erstellen)
- Falls die Einnahme von Medikamenten oder Schlafmitteln geplant ist, Bereitstellen einer Tablette an einem dafür ausgewählten Ort

Gestaltung des Schlafzimmers

- Reduzierte Raumtemperatur im Schlafzimmer
- Angenehme, beruhigende Atmosphäre in einem schönen Schlafzimmer
- Bequemes Bett und angenehme Nachtbekleidung

- Das Schlafzimmer sollte Schlafen und Sexualität vorbehalten sein

Verhaltensweise während der Nacht

- Vermeiden eines gut sichtbaren und tickenden Weckers neben dem Bett
- Bei verlängerter Einschlafzeit aus dem Bett gehen und eine ruhige entspannende Tätigkeit aufnehmen, erst bei Müdigkeit zurück ins Bett
- Keine größere Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme nachts
- Falls die Einnahme von Schlafmitteln vereinbart ist, kann die bereitgestellte Tablette eingenommen werden.

➤ www.restless-legs.ch

➤ www.narcolepsy.ch

(Schweizerische Narcolepsie Gesellschaft)

➤ www.schlafapnoe-selbsthilfe.ch

➤ www.schlafapnoe.ch

(ERFA-Gruppe Ostschweiz)

➤ www.swiss-sleep.ch

(Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology, englische Website)