

ICH BRÄUCHTE  
EIN SCHLAFMITTEL

WAS ZUM EIN-, DURCH-, BEI-,  
AUS- ODER VERSCHLAFEN?



# Gesunder Schlaf



**Dr. med. Nele Kischel**

Psychiatrie und Psychotherapie FMH  
Schlaf-Sprechstunde  
Frutigenstrasse 11  
3600 Thun

[nele.kischel@hin.ch](mailto:nele.kischel@hin.ch)

# Gesunder Schlaf (?)

- ★ ***Ein guter Schläfer denkt selten bis nie über seinen Schlaf nach.***

## Guter Schlaf ist .....

- ★ erholsam
- ★ zur richtigen/ gewünschten Zeit
- ★ in gewünschter Länge/ Dauer
- ★ ohne Unterbrechungen ??
- ★ ohne störende Bewegungen oder unregelmässige Atmung
- ★ ohne Schmerzen
- ★ ohne Medikamente
- ★ .....

## Schlaf ist nicht .....

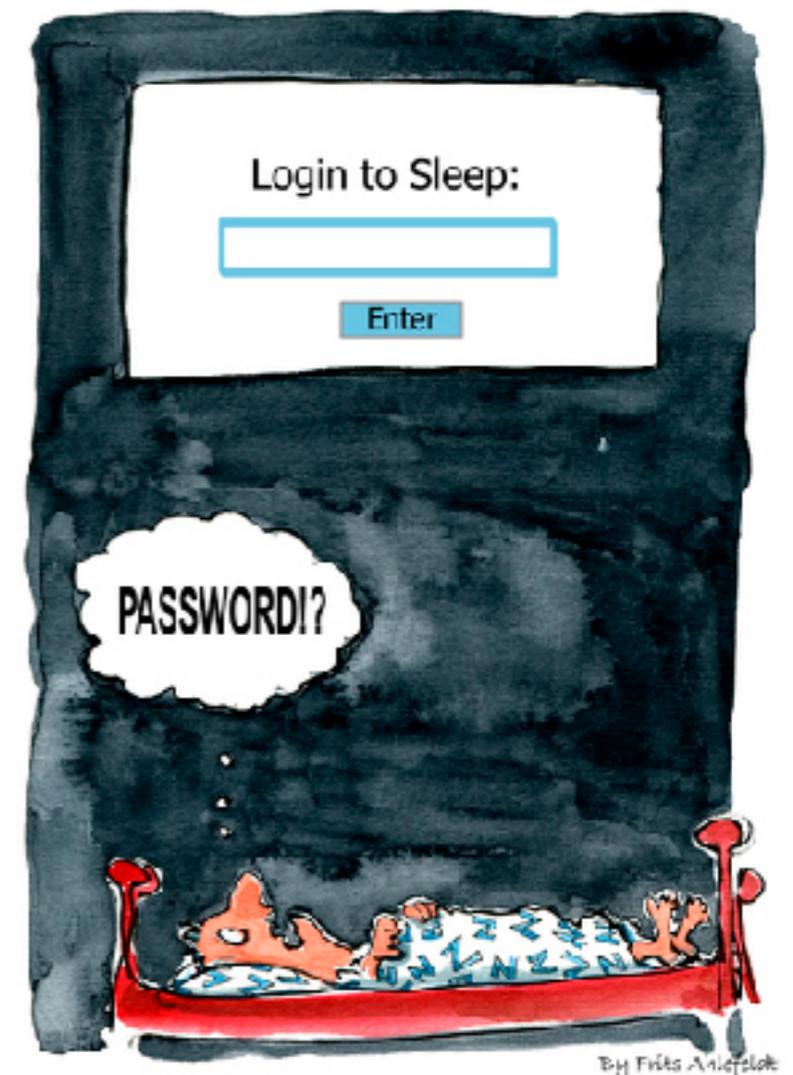
- ★ voll kontrollierbar und steuerbar
- ★ Schlaf kann nicht aktiv „gemacht“ werden
- ★ Absolut nicht erzwingbar durch immer mehr Massnahmen & Mittelchen

you will TRY  
to sleep.

- ★ NICHT immer ist der Schlaf (alleinige) Ursache für das reduzierte Wohlbefinden am Tag
- ★ NICHT WIRKLICH NACHHOLBAR

## moderner Lifestyle JA, aber ...

- ★ immer mehr, immer schneller, immer grösser,.....
- ★ am Schlaf Zeit einzusparen ist für Körper und Seele *eher dumm und gar nicht modern :-)*



# Häufigkeit von Schlafproblemen

## **15-20% der Bevölkerung leiden unter schlechtem Schlaf**

- über 65 J. ist jeder Dritte betroffen
- Frauen > Männer betroffen
- Schlafstörungen allgemein sind der dritthäufigste Grund für den Besuch beim Hausarzt
- Depression macht eine veränderte Schlafarchitektur
- Schlafstörungen gehen häufig mit einer Depression einher
- *50% leiden zusätzlich an einer psychischen Erkrankung*
- *30% haben eine Depression*

- *„Ich bin todmüde, aber sobald ich ins Bett liege, da bin ich wieder hellwach.“*
- *„Ich kann nicht durchschlafen und brauche deshalb ein Schlafmittel.“*
- ***„Ich muss schlafen, sonst .....**“*
- ***„Es schläft nicht.“***
- *„Ich habe seit Wochen nicht mehr geschlafen.“*
- *„Nach einer schlechten Nacht muss ich am Tag Schlaf nachholen.“*



SLEEP

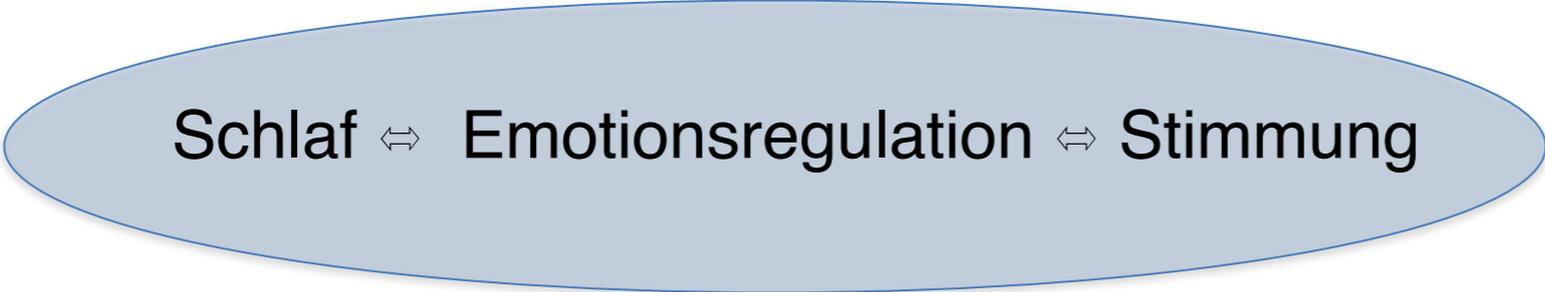
SLEEP

# Warum und wofür schlafen wir?

- ★ **Schlaf ist ein Grundbedürfnis**
- ★ Körperliche Erholung
- ★ Emotionale Erholung
- ★ Gedächtniskonsolidierung

# Schnittstelle Schlaf und Psyche (und Körper)

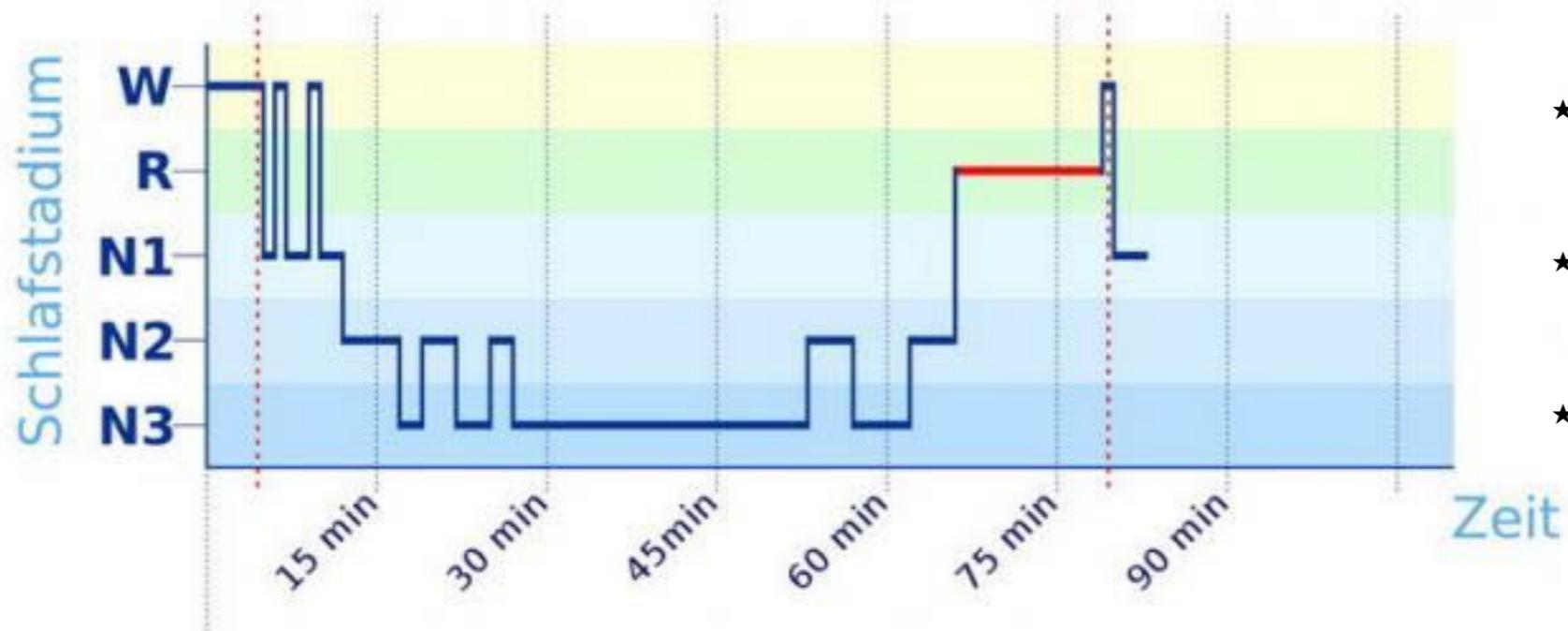
- ★ Bio-psycho-soziale Schnittstelle Schlaf
- ★ konstante Interaktionen im gemeinsamen Schaltkreis, auf Ebene der Botenstoffe und Nerven

★  Schlaf ↔ Emotionsregulation ↔ Stimmung

- ★ => bessere Schlaffähigkeit senkt Depressionsrisiko

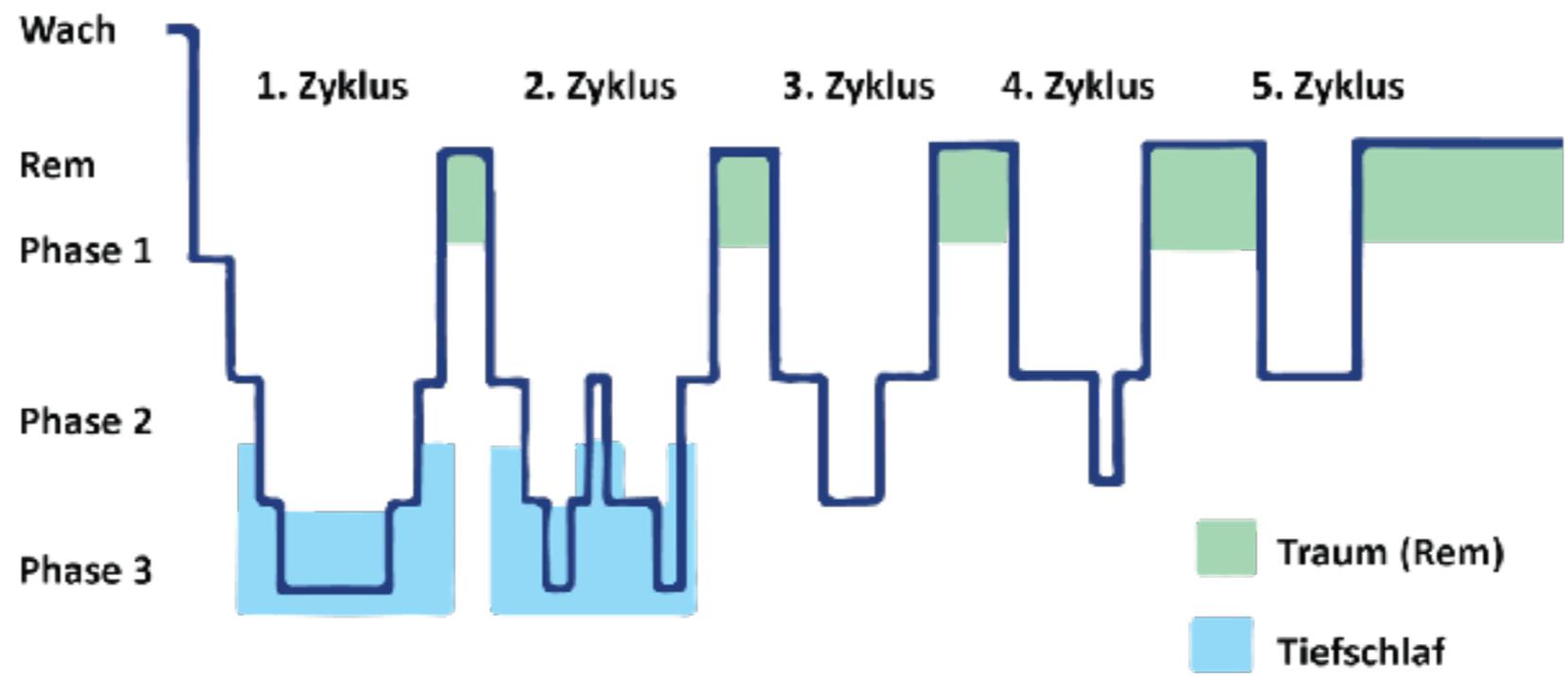
# Wie „funktioniert“ Schlaf ?

## Hypnogramm Schlafzyklus



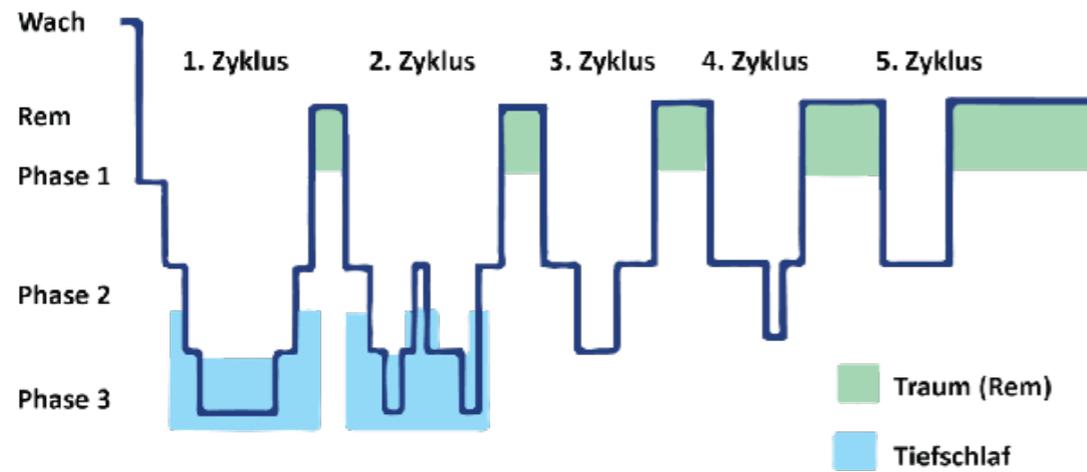
- ★ Einschlafphase
- ★ leichter Schlaf
- ★ Tiefschlaf
- ★ REM- oder Traumschlaf

## Schlafstadien

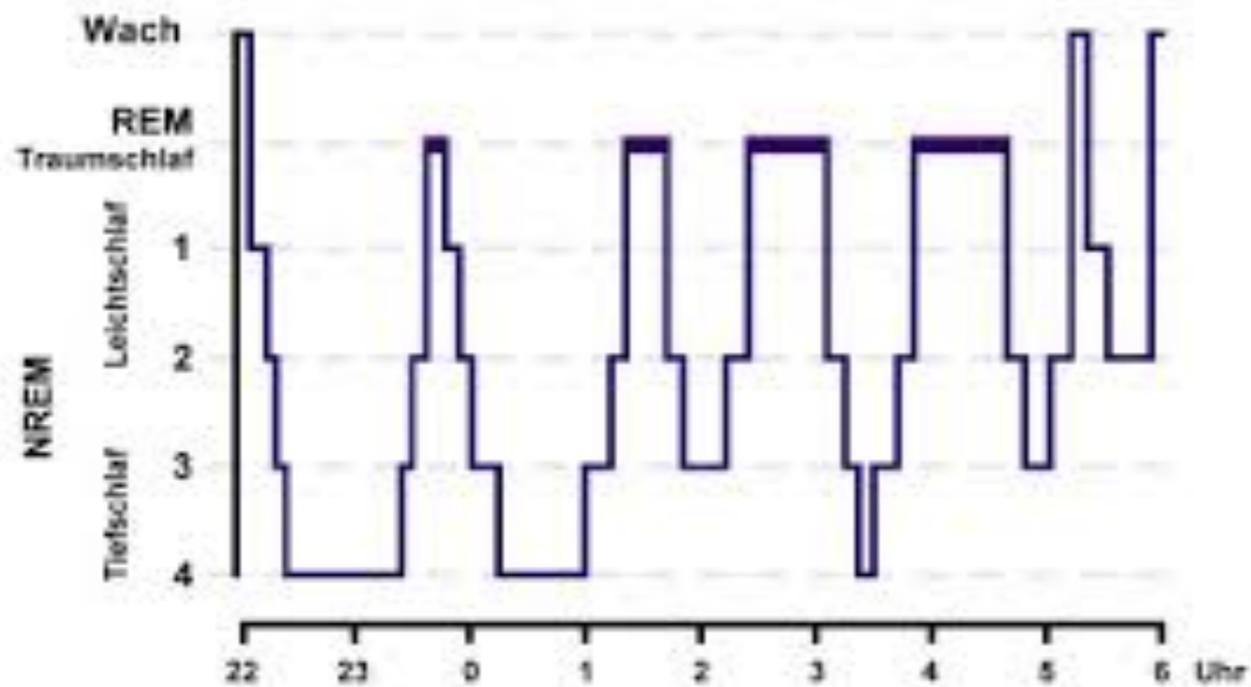


# Wie „funktioniert“ Schlaf ?

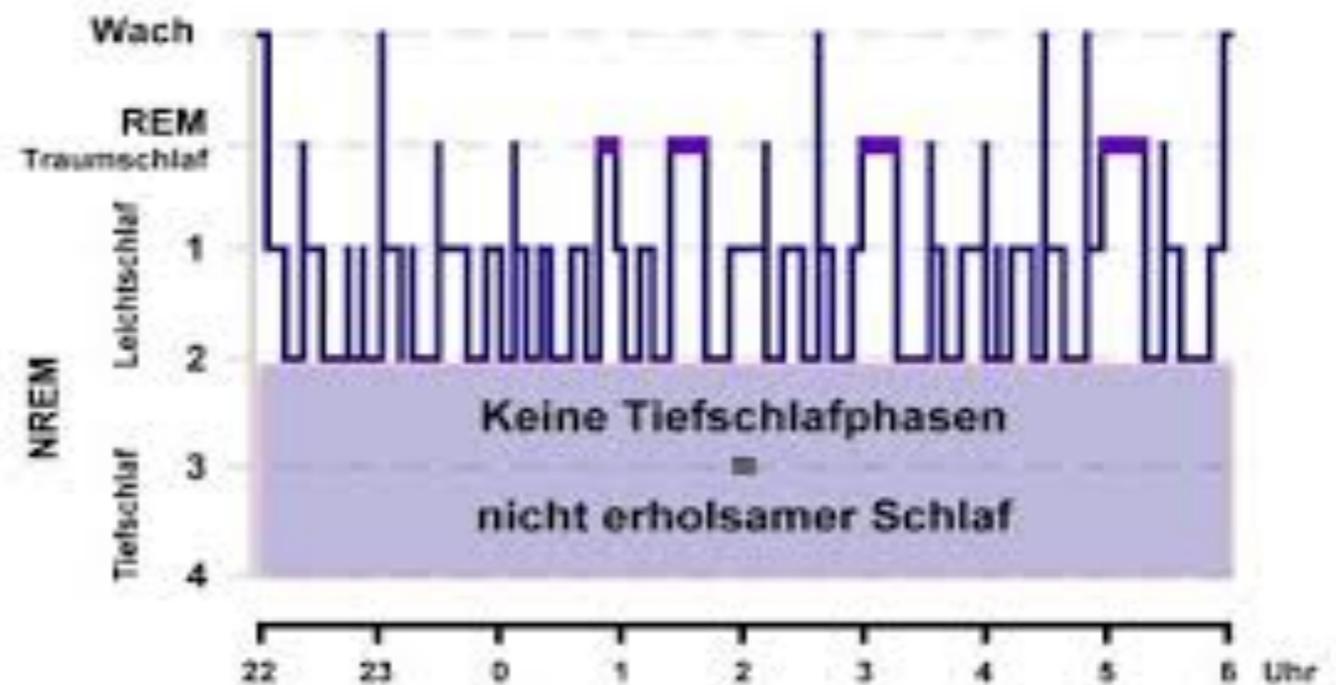
## Schlafstadien



## Hypnogramm eines Gesunden

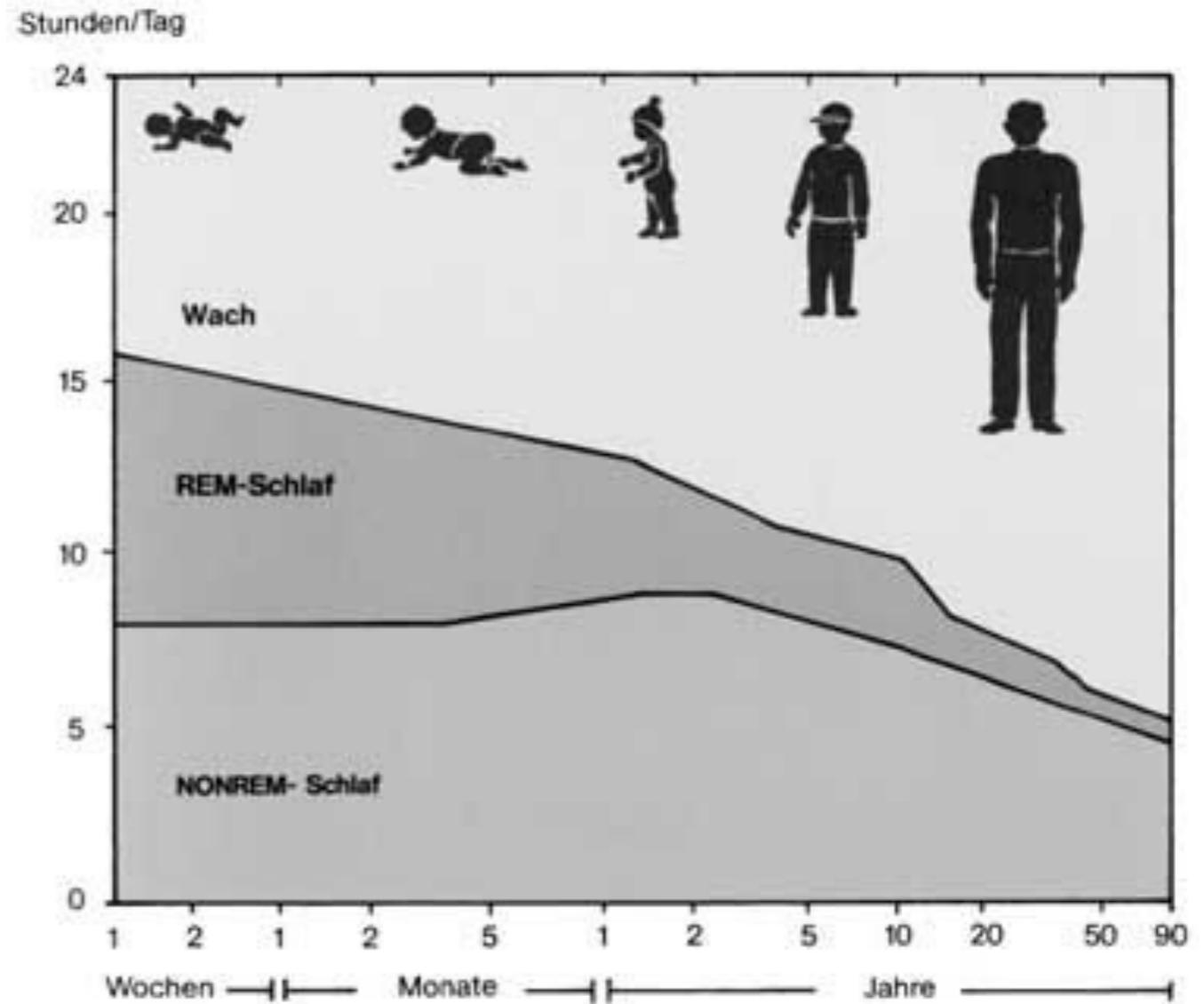


## Gestörter Schlaf bei Schlaf-Apnoe-Syndrom



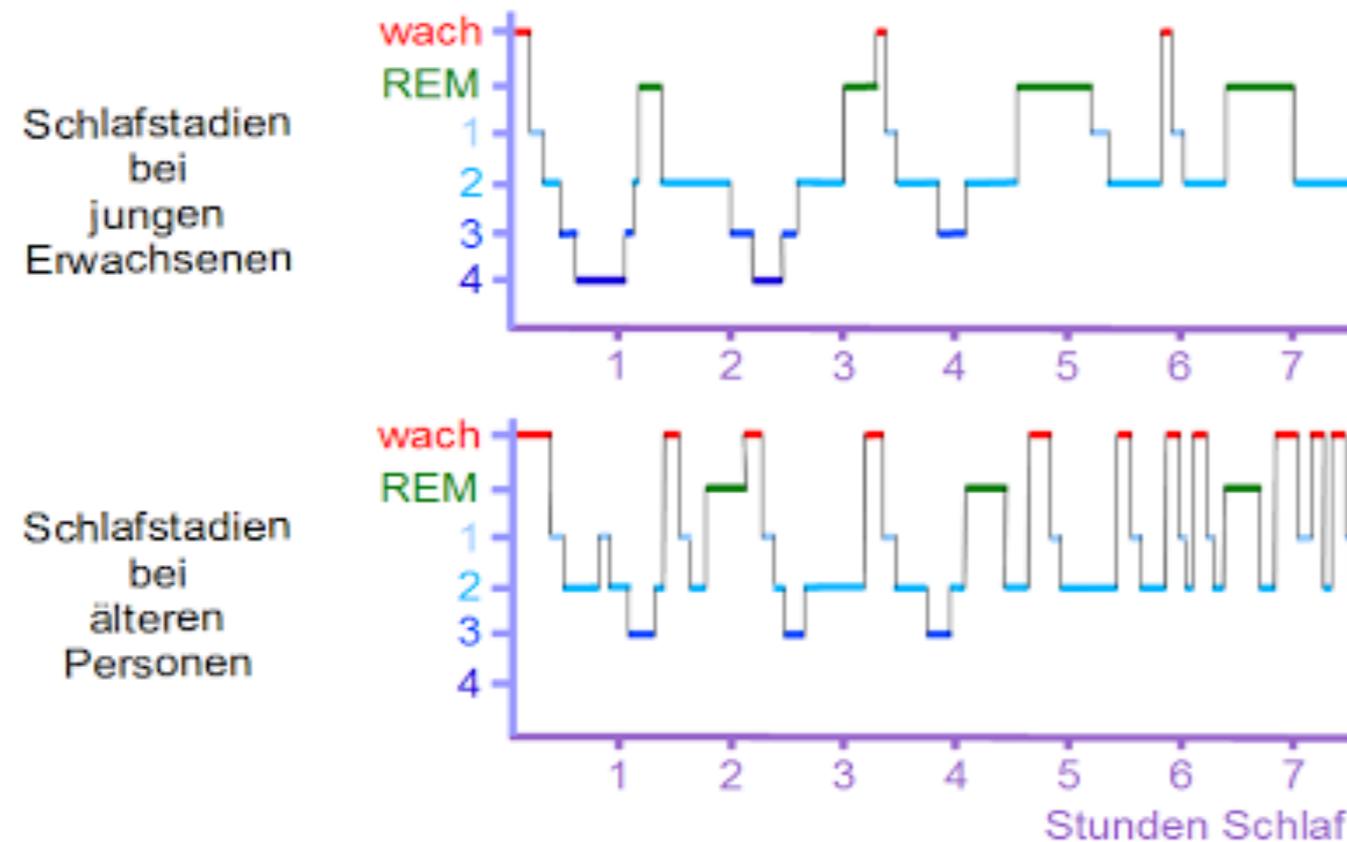
# Schlaf und Alter

- Säugling 16-20 h
- Kleinkind 12-14 h
- Schulkind 10-12 h
- Jugendliche 8-9 h
- Erwachsene 6-8 h



- Ältere Menschen haben ein leicht reduziertes Schlafbedürfnis

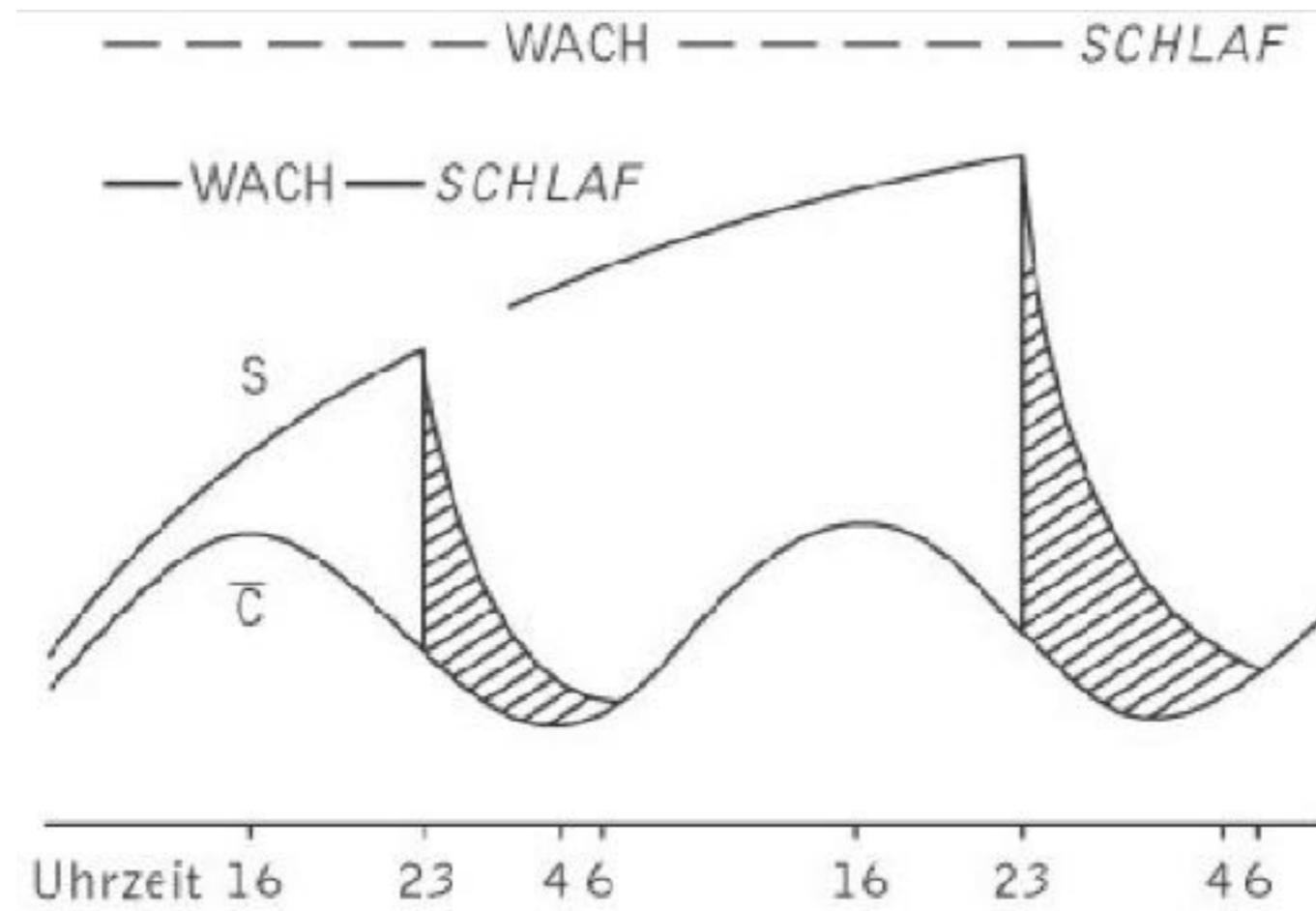
# Schlaf und Alter



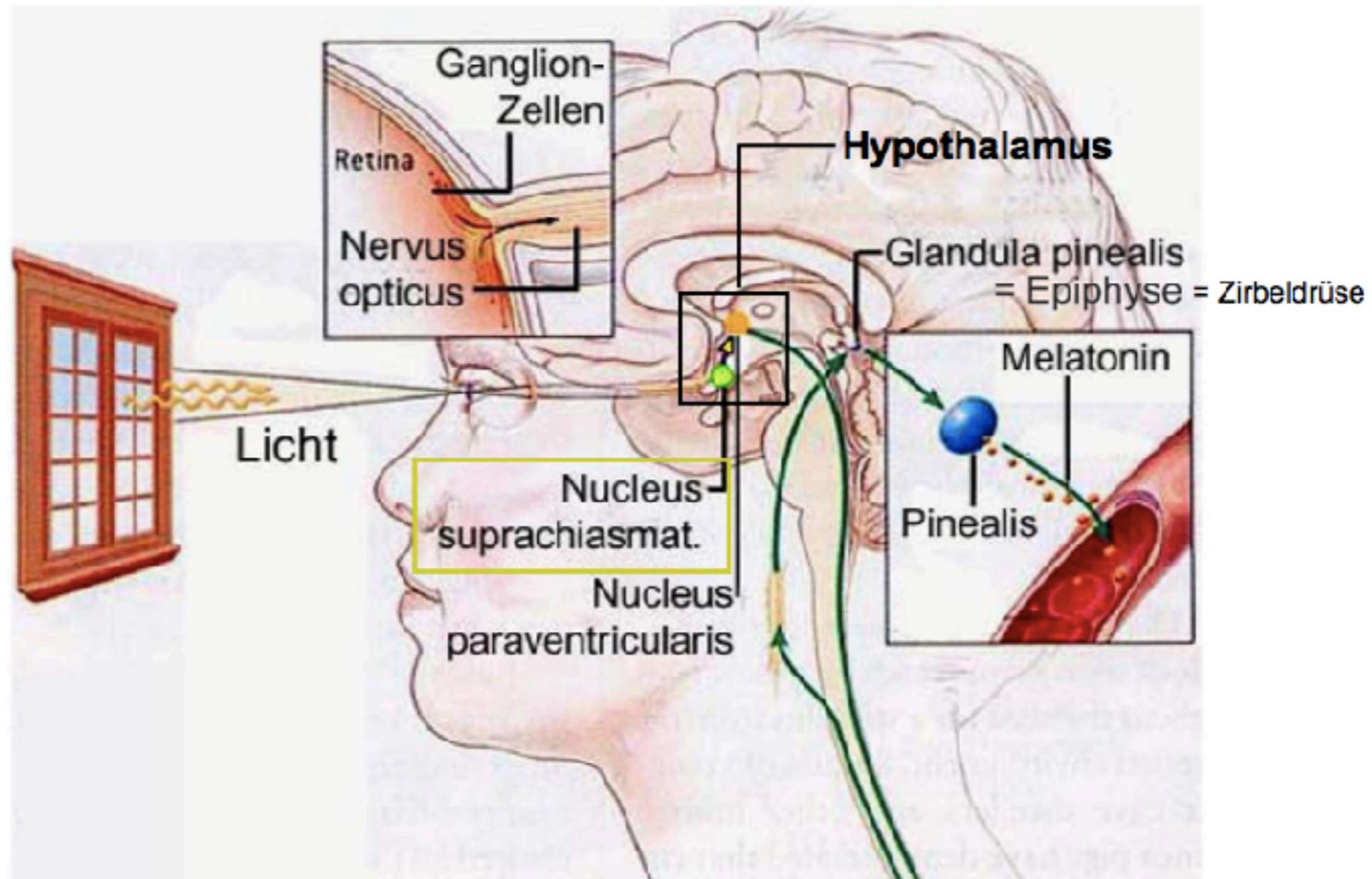
- ★ mehr oberflächlicher Schlaf
- ★ häufiger fragmentiert
- ★ => subjektiv als schlechter bewertet, aber eigentlich altersentsprechend !!!

# Wie „funktioniert“ Schlaf ?

- ★ Schlafregulation nach A. Borbely, 1980
- ★ **SCHLAFDRUCK**

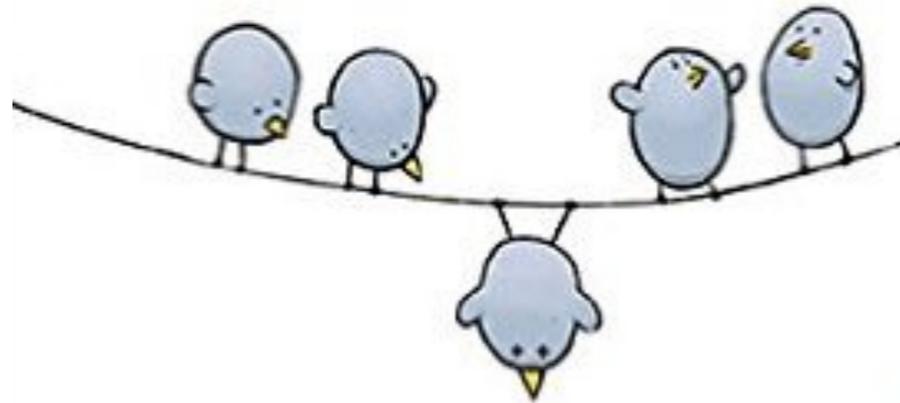


# Wichtigster Taktgeber - LICHT



# Was ist Chronobiologie ?

*Der frühe  
Vogel kann  
mich mal!*



- ★ **Chronotypus:**
- ★ Eulen und Lerchen
- ★ Abendmenschen und Morgenmenschen

# Was bin ich für ein Schlaftypus ?

- ★ Neben dem Chronotypus ist auch der **Schlaftypus** genetisch vorgegeben

Kurzschläfertypus < 5 h

Normalschläfer 7-8 h

Langschläfertypus > 10 h

- ★ **Anpassungen sind (bedingt) möglich**



## und was noch ?

- ★ unsere **Gedanken** über den Schlaf, aber auch die Welt
- ★ unsere **Erwartungen** an den Schlaf
- ★ Vertrauen in eigene Schlaffähigkeit !!!
- ★ der Schlaf muss allzu oft als Erklärung für Misserfolge und fehlendes Wohlbefinden herhalten, ohne wirklich alleinig dafür verantwortlich zu sein



# Was ist NORMAL ?



- ★ Tag/ Nacht Struktur
- ★ EINE Schlafphase ?
- ★ Einschlafdauer max. 30 min
- ★ Durchschlafen ? (wir erwachen bis zu 30x/ Nacht ohne uns zu erinnern)
- ★ Müdigkeit am Mittag und frühen Abend ist physiologisch
- ★ **das subjektive Empfinden des Schlafes ist sehr relevant**

# Schlafwahrnehmung

Die Einschätzung des eigenen Schlafes ist sehr subjektiv.

Je länger die Schlafproblematik andauert, desto grösser die Gefahr einer **Schlafwahrnehmungsstörung**.

Relevanten Einfluss auf das Gefühl am Morgen haben:

- Verlängerte Einschlafphase
- Gehäuftes Aufwachen
- Häufiges Uhrsehen





SLEEP

SLEEP

## Insomnia

- a. Chronic insomnia disorder
- b. Short-term insomnia disorder
- c. Other insomnia disorder
- d. Isolated symptoms and normal variants

### Sleep-related breathing disorders

Obstructive sleep **apnea** disorders i. Obstructive sleep apnea, adult

ii. Obstructive sleep apnea, pediatric

Central sleep apnea syndrome

i. Central sleep apnea with Cheyne-Stokes breathing

ii. Central sleep apnea due to a medical disorder without Cheyne-Stokes breathing

iii. Central sleep apnea due to high altitude periodic breathing

iv. Central sleep apnea due to medication or substance

v. Primary central sleep apnea

vi. Primary central sleep apnea of infancy

vii. Primary central sleep apnea of prematurity

viii. Treatment-emergent central sleep apnea

Sleep-related hypoventilation disorders

Obesity **hypoventilation** syndrome Congenital central alveolar hypoventilation syndrome

Late-onset central hypoventilation with hypothalamic dysfunction

Idiopathic central alveolar hypoventilation Sleep-related

hypoventilation due to medication or substance

Sleep-related hypoventilation due to medical disorder

d. Sleep-related hypoxemia disorder

e. Isolated symptoms and normal variants

i. **Snoring**

ii. Catathrenia

### Central disorders of hypersomnolence

a. **Narcolepsy** type I

b. Narcolepsy type II

c. Idiopathic hypersomnia

d. Kleine-Levin syndrome

e. Hypersomnia due to a medical disorder

f. Hypersomnia due to a medication or substance

g. Hypersomnia associated with a psychiatric disorder

h. Insufficient sleep syndrome

### Circadian rhythm sleep-wake disorders

a. Delayed sleep-wake phase disorder

b. Advanced sleep-wake phase disorder

c. **Irregular sleep-wake rhythm**

d. Non-24-hour sleep-wake rhythm disorder

e. **Shift work** disorder

f. **Jet lag** disorder

g. Circadian rhythm sleep-wake disorder not otherwise specified (NOS)

### Parasomnias

a. NREM-related parasomnias

i. Disorders of arousal from NREM sleep

ii. Confusional **arousals**

iii. Sleepwalking

iv. Sleep terrors

v. Sleep-related eating disorder

b. REM-related parasomnias

i. REM sleep behavior disorder

ii. Recurrent isolated sleep paralysis

iii. **Nightmare** disorder

c. Other parasomnias

i. Exploding head syndrome

ii. Sleep-related hallucinations

iii. Sleep enuresis

iv. Parasomnia due to medical disorder

v. Parasomnia due to medication or substance

vi. Parasomnia, unspecified

d. Isolated symptoms and normal variants

i. Sleep talking

### Sleep-related movement disorders

a. **Restless legs syndrome**

b. **Periodic limb movement disorder**

c. Sleep-related leg cramps

d. Sleep-related bruxism

e. Sleep-related rhythmic movement disorder

f. Benign sleep myoclonus of infancy

g. Propriospinal myoclonus at sleep onset

h. Sleep-related movement disorder due to medical disorder

i. Sleep-related movement disorder due to medication or substance

j. Sleep-related movement disorder, unspecified

# Einteilung von Schlafstörungen

- ★ Atmungsbezogene Schlafstörungen
- ★ Schlafbezogene Bewegungsstörungen
- ★ Parasomnien
- ★ Hypersomnie (deutlich erhöhtes Schlafbedürfnis)
- ★ Störungen des circadianen Schlaf-Wach-Rhythmus
- ★ Insomnie (erlernte Schlaflosigkeit; Mangel an erholsamen Schlaf)

# Atmungsbezogene Schlafstörung, z.B. Schlafapnoe

- Nächtliche Atempausen => gehäufte Weckreaktionen
- Erholsamer tieferer Schlaf nimmt ab
- Entstehung von Tagesschläfrigkeit
- => bis zu 6-fach erhöhtes Unfallrisiko
  
- Erhöhtes Risiko für:
  - Herz-Kreislaufkrankungen
  - Stoffwechselerkrankungen
  - Depression



***Eine Schlafapnoe zu behandeln fördert Vitalität, geistige, seelische und körperliche Gesundheit.***

# Bewegungsbezogene Schlafstörungen, z.B. Ruhelose Beine (Restless Legs)

- Familiär gehäuft
- Teils durch Medikamente ausgelöst oder verstärkt
- Symptomatik teils auch am Tag
- Hoher Bewegungsdrang bis Schmerzen
- Deutliche Besserung auf Bewegung

# Parasomnien

- ungewöhnliche körperliche Phänomene oder Verhaltensweisen im Schlaf
- Familiäre Häufung mancher Parasomnien
- Kein eigentlicher Krankheitswert
- Wenn ausgeprägte Schlafragmentation, dann klinisch relevant
- => Mit Stressreduktion und Schlafhygiene ist die Auftretenshäufigkeit reduzierbar
- z.B. Schlafwandel, Sprechen im Schlaf, Zähneknirschen, Einschlafzuckungen

# Hypersomnie

- ★ deutlich erhöhtes Schlafbedürfnis
- ★ auch nach langen Schlafphasen oft nicht ausreichend erholt Zustand
- ★ Ursachen zentral im Gehirn, bei schweren systematischen Krankheiten aber auch bei Depressionen !
- ★ noch längerer Schlaf macht die Symptomatik nicht besser und reduziert Lebensqualität zusätzlich
- ★ => Aufklärung + Medikation + Aktivierung + Limitierung der Bettliegezeit

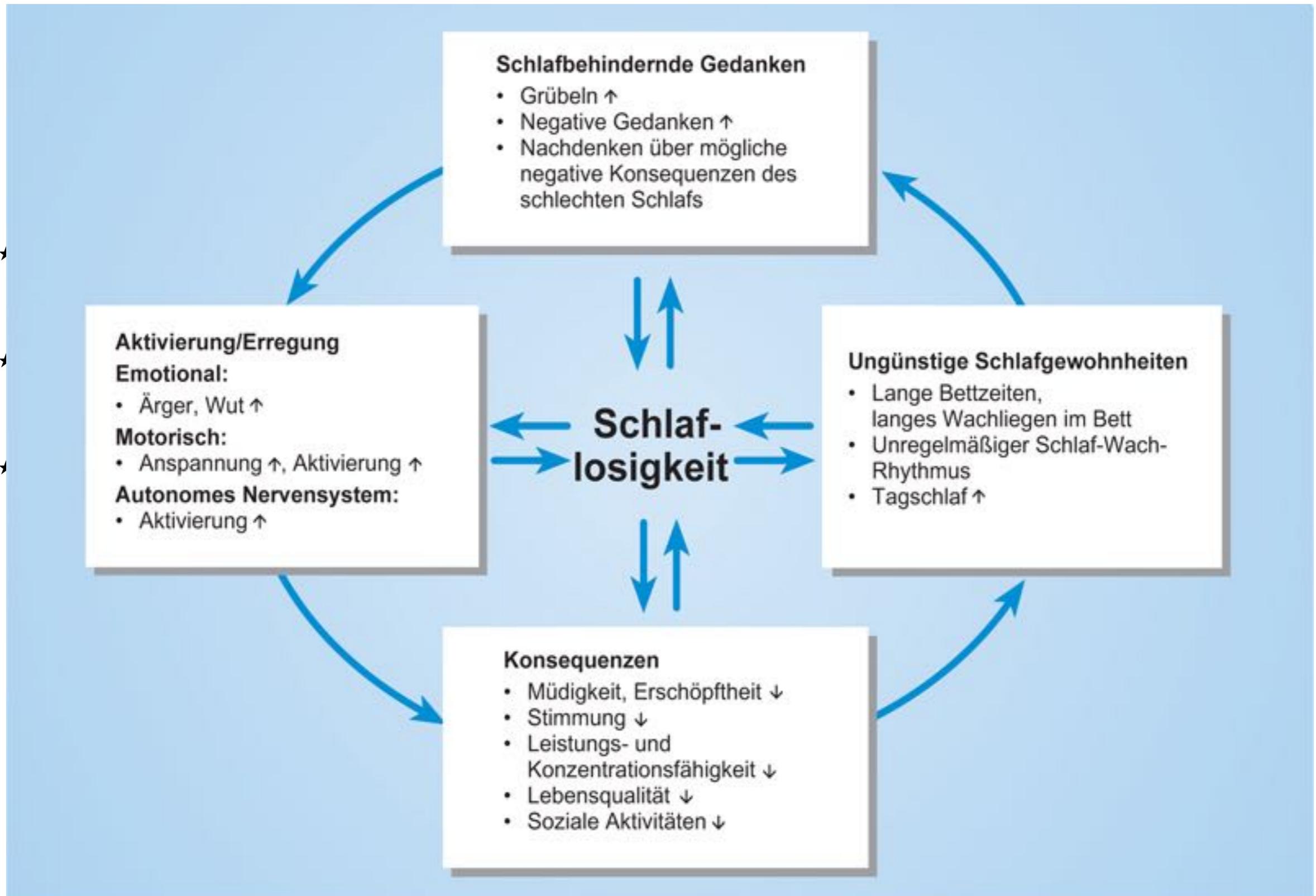
# Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

- ★ (soziales) Jetlag
- ★ Schichtarbeitersyndrom
- ★ Syndrom der verzögerten Schlafphase
- ★ Syndrom der vorgelagerten Schlafphase
- ★ Irregulärer Schlaf-Wach-Rhythmus
- ★ Non-24h- Syndrom mit freilaufendem Rhythmus

# Insomnie

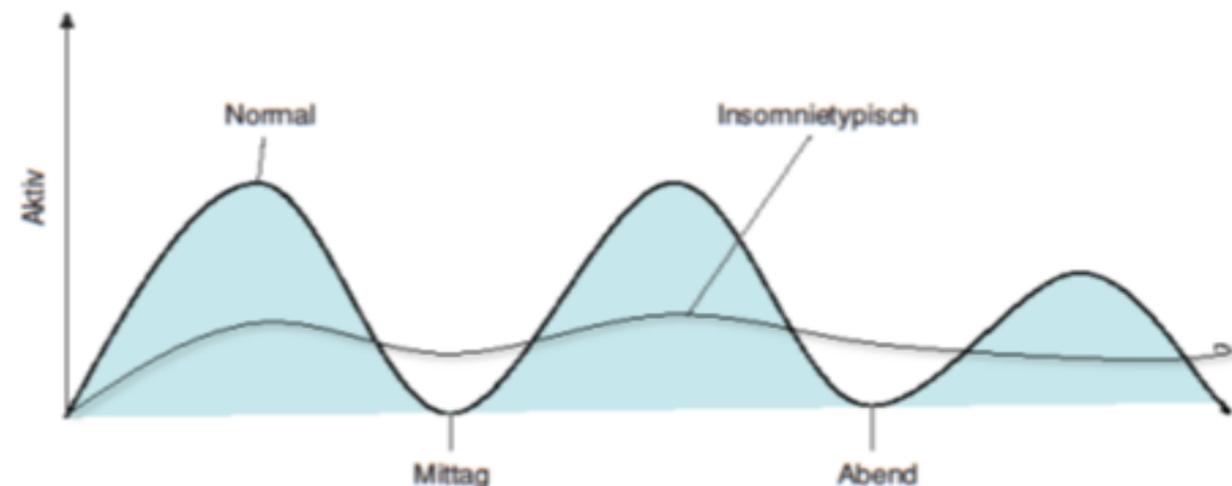
- ★ **Erlernte Schlaflosigkeit** mit Ein-und Durchschlafproblemen, teils Früherwachen und veränderter Tagesbefindlichkeit
- ★ meist auslösendes Lebensereignis
- ★ => Schlafbehindernde Gedanken
- ★ => ungünstige Gewohnheiten und zunehmendes Fehlverhalten
- ★ => => Erregung anstelle Schlaf => Schlaf in Dauer und Abfolge verändert
- ★ Müdigkeit => Leistungsminderung => Ängste und Sorgen nehmen zu
- ★ => => **Gefühl des Kontrollverlustes** => Daueranspannung => die nächste schlechte Nacht .....

# Gedankenkreisen als Hauptursache des gestörten Schlafes bei der Insomnie



# Störungen des Schlafrhythmus, Hypersomnie und Insomnie sind zentrale Themen in der schlafbezogenen Psychotherapie

- ★ SELBSTREGULATIONSFÄHIGKEIT
- ★ Entspannungsfähigkeit
- ★ Ausgewogene Tagesgestaltung mit Aktivität und Ruhe
- ★ **unsere Gedanken über den Schlaf sind so wichtig**



# Behandlung der Insomnie (erlernte Schlaflosigkeit)

- ★ Primär Verhaltenstherapie
- ★ besserer Umgang mit Stress
- ★ Korrektur von Irrtümern über den Schlaf
- ★ Schlafhygiene-Massnahmen
- ★ **Medikamente sind nicht die erste Wahl**, ausser es liegt eine Depression vor
- ★ v.a. keine Langzeitgabe von Benzodiazepin-Beruhigungsmitteln

# Schlaf und **Schmerz**

## Schlaf und **Angst**

- ★ „Je schlechter Schmerzpatienten schlafen, umso stärker empfinden sie ihr Leiden. Außerdem äußern sich Begleitsymptome wie Depressionen und Ängste stärker. Die möglichen Folgen dieser Schlafstörungen sind auch vermehrte Spannungen in Familie und Beruf und eine erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.“
- ★ **Suffiziente Schmerztherapie als Basis**

Müdigkeit = **Fatigue** ? NEIN!

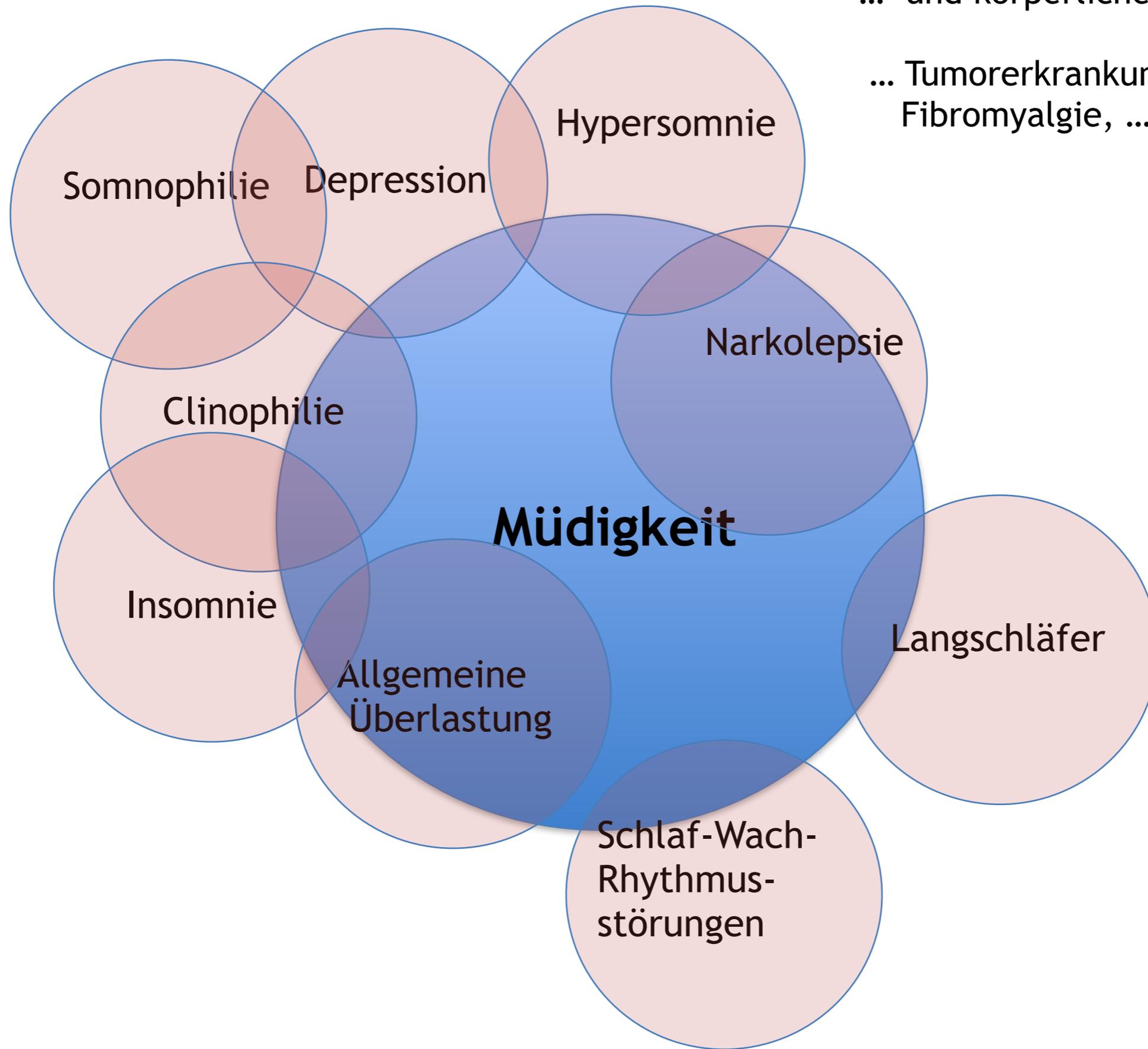


# Fatigue

- außerordentliche Müdigkeit
- mangelnde Energiereserven
- massiv erhöhtes Ruhebedürfnis
- **absolut unverhältnismässig** zu vorangegangenen Aktivitäten
- aber nicht durch Schonhaltung lösbar
  
- oft bei Tumorerkrankungen, MS etc.
- => individuelle Lösungsstrategien der körperlichen und emotional und kognitiven Fatigue

# Müdigkeit und Schläfrigkeit

- ★ Müdigkeit kann überwunden werden
- ★ Müdigkeit kann mit mehr Ruhe und Schlaf kuriert werden
- ★ echte Schläfrigkeit ist imperativ (es nimmt mich, z.B. Sekundenschlaf)
- ★ Schläfrigkeit meist Folge einer körperlichen Erkrankung, z.B. Schlafapnoe



... und körperliche Erkrankungen

... Tumorerkrankungen, MS,  
Fibromyalgie, .....

## Der Schlaf ist schuld, .....

- ★ häufigster Gedanke
- ★ => den Schlaf messen



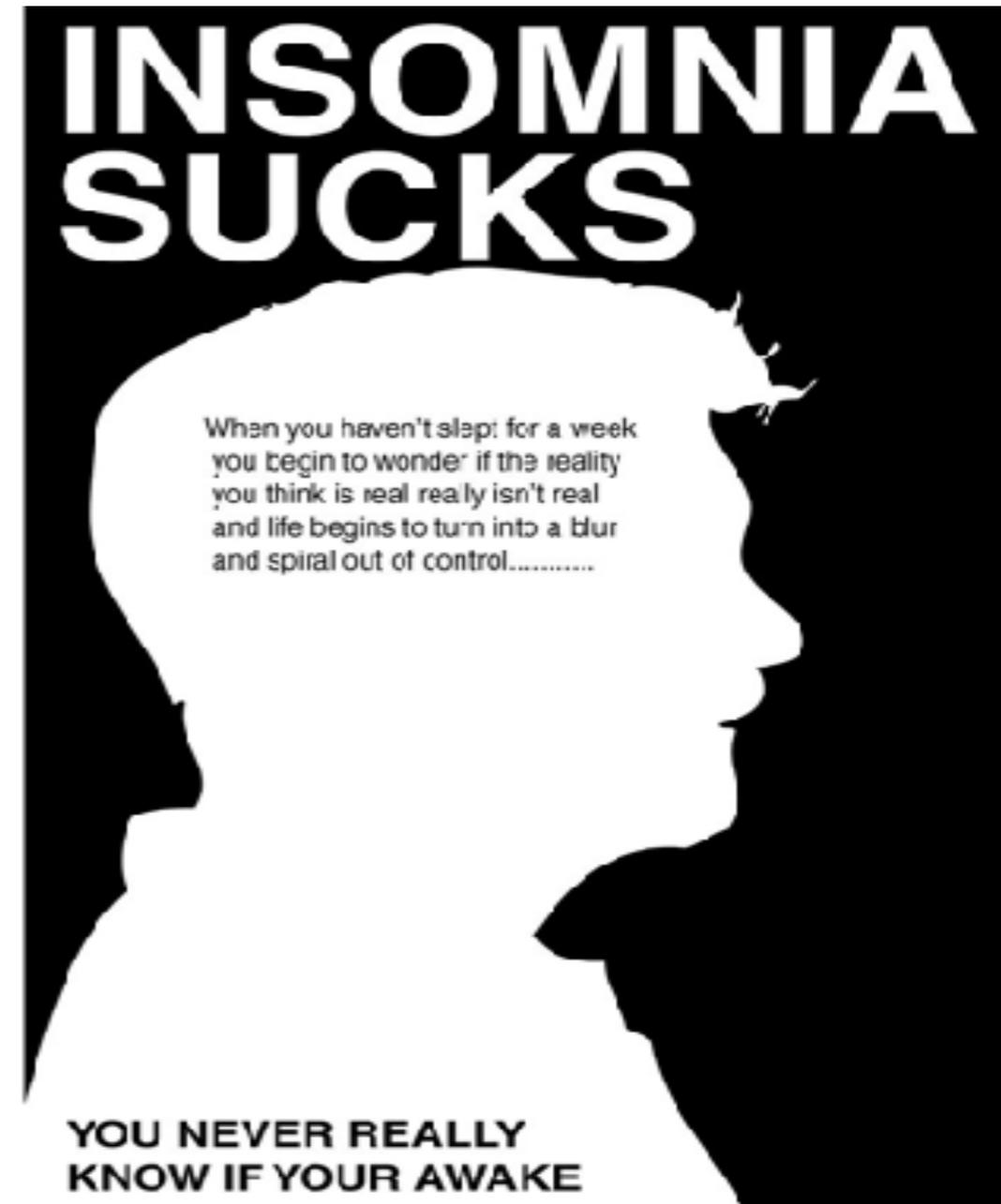
- ★ **ABER** nicht alle Schlafstörungen sind messbar
- ★ **UND** eine Nacht im Schlaflabor ist keine Heilung

# Grundsätze

- ★ Diagnostik (und Behandlung) von Schlafstörungen ist immer interdisziplinär
- ★ Pneumologen, HNO, Neurologen und Psychiater
- ★ neben der Messtechnologie ist eine **ausführliche und individuelle Anamnese** sehr wichtig
- ★ => **individuelles Krankheitskonzept** mit dem Patienten zusammen erarbeiten
- ★ => **individuelles Behandlungskonzept**

# Schlafwahrnehmungsstörung

- ★ es gibt sie!!!
- ★ und sie verursacht viele Sorgen
- ★ und Fehlverhalten
- ★ **meist wird die Schlafdauer unterschätzt**



# Was fördert gesunden und erholsamen Schlaf?

- ★ Kindern schon eine gute Selbstregulationsfähigkeit lehren
- ★ Ausgewogenheit in der Lebensführung: **ausreichend und regelmässig schlafen**
- ★ **nur ausreichend müde ins Bett gehen**
- ★ Regelmäßigkeit der Bettzeiten
- ★ nicht zu lange Bettliegezeiten
- ★ nicht zu langer Tagschlaf, nur powernap (max. 30 min)
- ★ bei längeren nächtlichen Wachphasen ruhig bleiben, wenn das nicht gelingt ev. aufstehen und etwas Ruhiges machen bis wieder Müdigkeit spürbar ist

# Was fördert gesunden und erholsamen Schlaf?

- ★ Keine (langjährige/ jahrzehntelange) Schichtarbeit
- ★ psychische Gesundheit fördern  $\Leftrightarrow$  entspannter Schlaf
- ★ gute und adäquate Schmerztherapie
- ★ kein/ moderater Alkoholkonsum
- ★ ausgewogene Ernährung am Abend, kein grosses Übergewicht

# Was fördert gesunden und erholsamen Schlaf?

- ★ ausreichend Wissen über die Natur des Schlafes
- ★ Aktivität am Tag, kein Schonverhalten!
- ★ Aktivität-/ Entspannungsverhältnis optimieren
- ★ grundlegend gute Entspannungsfähigkeit (das kann man üben)
- ★ der richtige Bettpartner
- ★ **sorgenvolle Gedanken VOR dem Zubettgehen klären**

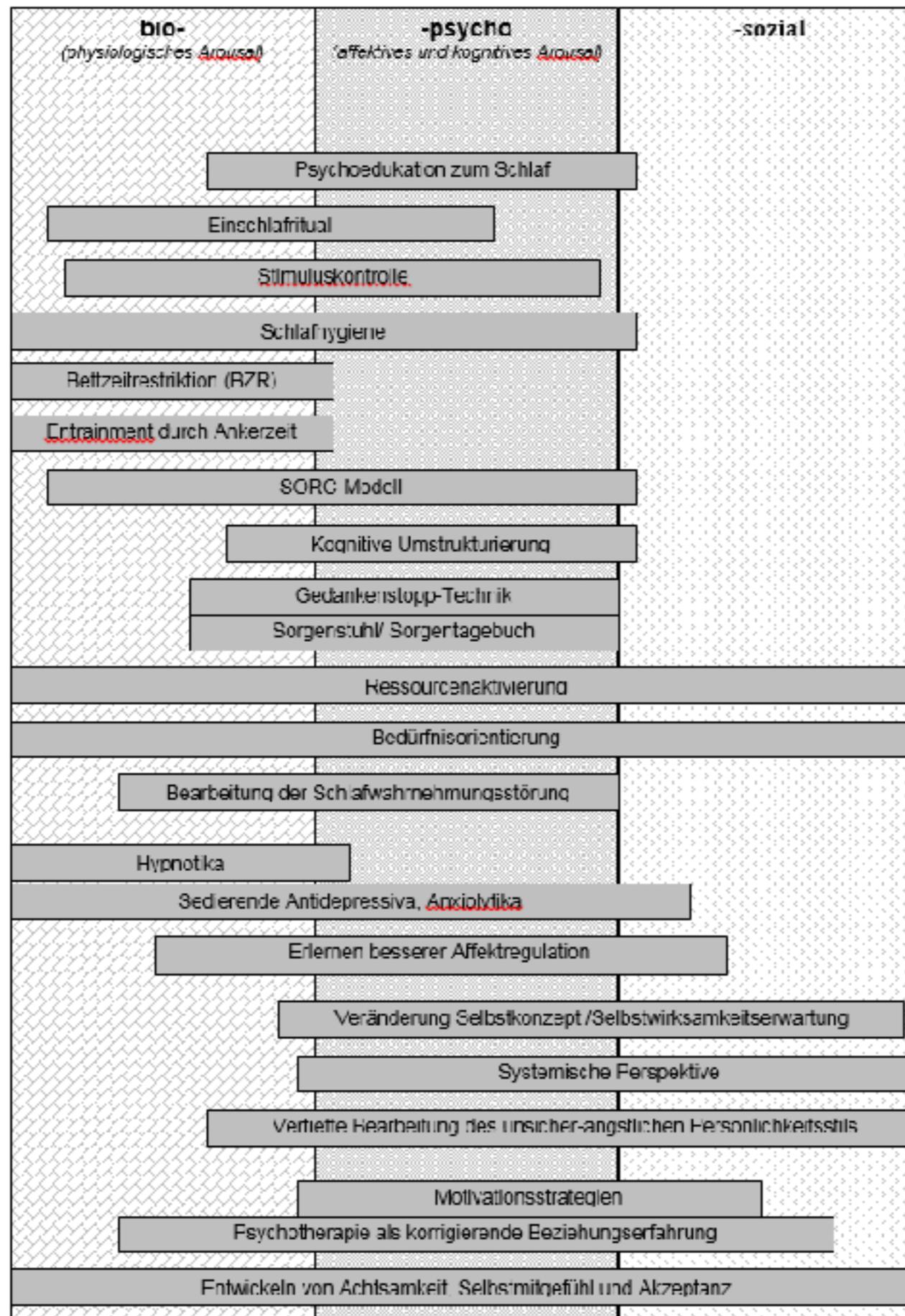
# Was fördert gesunden und erholsamen Schlaf?

- ★ „die richtige innere Haltung“
- ★ Probleme am Tag überdenken
- ★ Vertrauen in die eigene Schlaffähigkeit
- ★ den Schlaf (wieder) stattfinden lassen
- ★ die persönliche Geschichte im Umgang mit dem Schlaf verstehe lernen  
=> **weniger emotionale Aufregung** bei Einschlafverzögerung und Aufwachen
- ★ in besonderen Momenten darf auch mal zu einem schlaffördernden Mittel gegriffen werden um die Entstehung eines Teufelskreises zu vermeiden
- ★ **„You can't really change the night, but you can change the days.“**



ich möchte allen (aktuell) schlecht schlafenden Menschen mitgeben.....

- ★ Wissen
- ★ Beruhigung
- ★ und Zuversicht





„Drei Dinge helfen die Mühseligkeiten des Lebens zu tragen:  
Die Hoffnung, der Schlaf und das Lachen.“

*Immanuel Kant*



