

Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Schlafstörungen

(Diese Information ersetzt nicht die Beratung durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt)

Welche Möglichkeiten/Alternativen gibt es?

Gegen bestehende Schlafstörungen gibt es neben einer gesunden Schlafhygiene (siehe Themenblatt 2 b) weitere nicht-medikamentöse Möglichkeiten der Behandlung, die sogenannten **kognitiven Verhaltenstherapien**. Der Begriff „kognitiv“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „erkennen“. In einer kognitiven Therapie geht es darum, sich über Gedanken, Einstellungen und Erwartungen klar zu werden. Das Ziel ist, nicht zutreffende und belastende Überzeugungen aufzudecken und zu verändern. Denn es sind häufig nicht nur die Dinge und Situationen selbst, die Probleme bereiten, sondern auch die Bedeutung, die beigemessen wird.

Stimulus-Kontrolle ("Reiz-Kontroll-Technik")

Die sogenannte Stimulus-Kontrolle beschäftigt sich mit bestimmten Verhaltensweisen im Bett, z. B. Fernsehen, Lesen, Essen, aber auch: Grübeln, sich ärgern, wach liegen und sich Sorgen machen. Diese führen auf Dauer dazu, dass das Bett zu einem Ort (Reiz) wird, der zunehmend mit "aktivierenden" Tätigkeiten als mit "Schlafen" verbunden ist. Im Laufe von Monaten und Jahren stellen sich allmählich Verknüpfungen ein, die dazu beitragen, dass der Körper schon mit einer entsprechenden Anspannung und Erregtheit reagiert, wenn an die kommende Nacht gedacht wird.

Ziel ist es, das Bett eindeutig dem Schlafen und Ruhen zuzuordnen. Es soll also die Gedankenverknüpfung „Bett und Schlaf“ hergestellt werden. Dafür müssen folgende Regeln beachtet werden:

- Das Bett nicht zum Lesen, Trinken, Rauchen, Fernsehen, Arbeiten etc. nutzen.
- Das Bett wird nur zum Schlafen genutzt und erst aufgesucht, wenn man tatsächlich müde ist und Schlaf gewünscht ist.
- Das Bett verlassen, wenn nach 15 bis 30 Minuten das Einschlafen nicht möglich war (in ein anderes Zimmer gehen).
- Erst wieder zu Bett gehen, wenn der Eintritt des Schlafes innerhalb von 15 bis 30 Minuten erwartet wird.
- Diesen Vorgang in der Nacht wiederholen, so oft wie erforderlich.
- Jeden Morgen zur gleichen Zeit aufstehen, unabhängig vom vorausgegangenen Nachtschlaf und nicht tagsüber schlafen.

Schlafbeschränkung (Schlafrestriktion)

Die "Schlafbeschränkungstherapie" beruht darauf, dass die Schlafzeit (bzw. die Zeit, die im Bett verbracht wird) stark eingeschränkt wird. Damit soll eine unnötig lange Bettzeit unterbunden, die Schlafbeständigkeit verbessert und der Erholungswert des Schlafes gesteigert werden. Der biologische Schlaf-Wach-Rhythmus, der aus dem Gleichgewicht geraten ist, soll wieder ausbalanciert werden.

Hierfür gelten folgende Regeln:

- Bestimmung der erlebten Schlafzeit durch Führen eines Schlaftagebuches (14 Tage).
- Festlegen der Bettzeit auf Grundlage der errechneten durchschnittlichen Schlafzeit, jedoch nie kürzer als 5 Stunden. Das bedeutet, dass ein bestimmter Zeitraum für den Schlaf festgelegt wird, in dem das Bett genutzt werden darf.
- Beispiel: Man geht erst um 23.30 Uhr zu Bett und muss um 6.00 Uhr wieder aufstehen, auch wenn man noch müde ist.
- Auswertung dieser Maßnahme nach 7 Tagen: liegt die Schlafeffizienz¹ dann über 85 %, kann die Bettzeit um 30 Minuten ausgedehnt werden usw.
- Auf Tagschlaf verzichten, bei älteren Menschen ist ein Mittagsschlaf (max. 30 Minuten) erlaubt.

Licht(-therapie)

Licht ist der wichtigste externe Zeitgeber für den zirkadianen Rhythmus und wird über die Netzhaut des Auges aufgenommen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Lichtdurchlässigkeit der Augenlinse besonders im blauen Spektralbereich ab, der für die biologische Wirkung des Lichts wichtig ist. Gerade ältere Menschen leiden zudem oft an Augenproblemen, die die Lichtaufnahme über die Netzhaut zusätzlich beeinträchtigen bzw. zu einem erhöhten Lichtbedarf führen. Durch ausreichend Licht wird der Tag-Nacht-Rhythmus stabilisiert. Licht hellt zudem die Stimmung auf und ist für die Aufmerksamkeit und geistige Leistungsfähigkeit von Bedeutung. Empfohlen werden daher tägliche Aufenthalte im Freien (mindestens 30 Minuten). Alternativ können Tageslichtlampen genutzt werden. Fehlen diese Möglichkeiten, kann eine Lichttherapie durchgeführt werden. Inwieweit eine Lichttherapie mittels künstlichen Lichts (Lichtdusche) zur Behandlung bei Schlafstörungen effektiv ist, hängt von der Anwendung (Lichtstärke, Dauer und Zeitpunkt) und der Kombination mit anderen Maßnahmen ab.

Entspannungsverfahren

Entspannungsverfahren zielen auf den Abbau innerer Erregtheit, Anspannung und Angst ab. Sie sollen eine ruhige, entspannte Atmosphäre, eine bequeme Körperlage, Passivität und die gedankliche Verfolgung ermöglichen. Sie sind in allen Altersgruppen effektiv und können unter entsprechender Anleitung schnell erlernt werden. Zu den empfohlenen Entspannungstechniken, die als ungefährlich und nebenwirkungsarm gelten, gehören zum Beispiel:

- Autogenes Training (Schultz 1972): Verbindung angenehmer Bilder mit entspannenden Körperempfindungen,
- Progressive Muskelentspannung (Jacobsen 1990): systematische Muskelan- und entspannung,
- Yoga/Meditation: Entspannung/Einstellungsveränderung gegenüber Körper, Seele und Krankheitssymptomen.

Eine weitere Möglichkeit ist eine Traumreise zur Entspannung.

¹ Schlafeffizienz: Quotient aus Gesamtschlafzeit (Zeit vom Einschlafen bis zum letztmaligen Erwachen) und Gesamtbettzeit (Zeit vom Zubettgehen bis zum endgültigen Aufstehen am Morgen), Normalwert: > 80 %.

Musik(-therapie)

Entspannungsmusik wirkt beruhigend und kann zu einer Verbesserung des Einschlafens beitragen. Dabei spielen die individuelle Musikauswahl und das subjektive Empfinden der Betroffenen eine wesentliche Rolle.

Bewegung und soziale Teilhabe

Körperliche Aktivitäten sollten an die individuellen Möglichkeiten angepasst sein und regelmäßig erfolgen. Spaziergänge im Freien bieten sich an, da sie zugleich für ausreichend Tageslicht sorgen.

Neben der körperlichen Bewegung ist auch die soziale Aktivität für den Schlaf-Wach-Rhythmus von Bedeutung. Verminderte soziale Aktivität, die oft mit dem Eintritt ins Rentenalter beginnt, hemmt diesen Rhythmus und begünstigt Tagschlafepisoden.

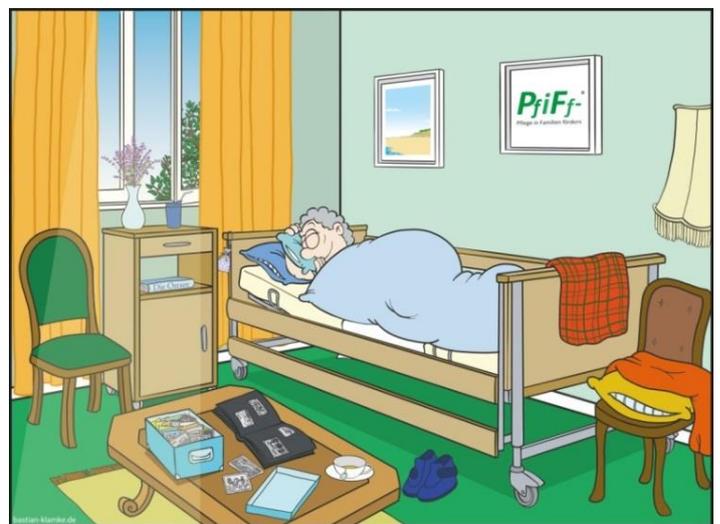
Soziale Aktivitäten, die kommunikativ sind, wie z. B. Kochen, Basteln, Gesellschaftsspiele, und Eigeninitiative erfordern, sind „passiven“ Angeboten, wie z. B. Kinonachmittage oder Lesungen, vorzuziehen. Auch Betätigungen sollten den individuellen Fähigkeiten, den persönlichen Bedürfnissen und Rollen entsprechen.

Hausmittel

Zu den bekannten Hausmitteln gehören:

- Körperanwendungen und Bäder,
- Einreibungen,
- Heilpflanzen, z. B. Baldrian, Hopfen oder Melisse,
- Aromatherapie, z. B. mit Lavendel, Melisse oder Kamille,
- die „warme Milch mit Honig“.

Auch wenn eine hohe Wirksamkeit dieser Mittel bislang nicht nachgewiesen werden konnte, so wird ihnen doch zumindest ein wohltuender Effekt nachgesagt. Bei Bädern sollte immer der Kreislauf- und Hautzustand berücksichtigt werden.



© AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Erfahren Sie mehr zu den Themen Schlaf- und Schlafstörungen im Alter und Selbstpflege auf **PfiFf-Themenblatt Nr. 2, Nr. 2a** und **Nr. 2b**.

Literaturnachweis:

Garms-Homolová, V. & Flick, U. (2013): *Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Garms-Homolová, V. (2016): *Schlaf- und Wachstörungen bei alten Menschen. Aktuelles Wissen für wirkungsvolle Interventionen*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.