

1. Typische Symptome einer chronischen Schlaflosigkeit, der sogenannten Insomnie, sind Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Stimmungsschwankungen, Tagesschläfrigkeit, Leistungsknick sowie die chronische Unzufriedenheit mit dem Schlaf. Diese Symptome sind jedoch nicht spezifisch für die Insomnie, sondern finden sich auch bei anderen schlafbezogenen Erkrankungen wie zum Beispiel den schlafbezogenen Atmungsstörungen. Entscheidend ist daher eine weitergehende schlafmedizinische Diagnostik, die eine klare Definition der Beschwerdeursache ermöglicht.
2. Man unterscheidet bei der Insomnie verschiedene Ursachen. Neben organischen Ursachen, zu denen zum Beispiel eine Nierenschwäche oder eine Schilddrüsenunterfunktion zählen, können auch Medikamente und Drogen zu einer chronischen Schlaflosigkeit führen. Die häufigste Form der Insomnie ist jedoch die sogenannte psychophysiologische Insomnie. Hierbei kommt es durch einen wie auch immer gearteten Auslöser einer akuten Schlafstörung zu einer Aneignung von Fehlverhaltensweisen und Gewöhnungseffekten. Die Gewöhnung an nächtliche Wachphasen sowie die emotionale Anspannung infolge der Unzufriedenheit mit der Schlafqualität führen dann selbst bei Wegfall des Auslösers zu einem Fortbestehen der Ein- und Durchschlafstörungen.
3. Der durchschnittliche Deutsche geht um 23:04 Uhr ins Bett, braucht 15 Minuten zum Einschlafen und steht um 06:18 Uhr auf. Die Schlafzeit beträgt in Deutschland im Durchschnitt 6,8h. Dabei nimmt der Schlafbedarf mit zunehmendem Alter stetig ab. Während das Neugeborene etwa 16h am Tag schläft, fühlt sich der 70-jährige bereits nach 6h ausgeschlafen. Entscheidend ist bei der Schlafdauer das Gefühl von ausreichendem Schlaf mit zufriedenstellender Erholungswirkung. Der persönliche Schlafbedarf kann dabei innerhalb derselben Altersgruppe erhebliche Unterschiede aufweisen.
4. 30% der Deutschen leiden mindestens 3 Mal pro Woche unter Ein- und/oder Durchschlafstörungen. Die Betroffenen liegen oft über Stunden vor dem Einschlafen wach oder können nach nächtlichem Erwachen nicht wieder einschlafen. Häufig besteht ein sehr langwieriger Verlauf dieser chronischen Schlaflosigkeit. Betroffene leiden in 70% der Fälle länger als ein Jahr, in 50% länger als 3 Jahre und in 25% sogar länger als 10 Jahre. Neben den wirtschaftlichen Folgen der chronischen Schlaflosigkeit besteht bei Betroffenen eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten psychiatrischer und Herz-Kreislaufkrankungen. Durch einen chronischen Schlafmangel leiden Betroffene häufiger an einem Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Schlaganfall, einer Herzschwäche, an Übergewicht sowie einer Depression verglichen mit Menschen mit ausreichender Schlafzeit und weisen dadurch eine verkürzte Lebenserwartung auf. Auch eine Schwächung des Immunsystems und eine gesteigerte Schmerzwahrnehmung können Folgen eines chronischen Schlafmangels sein.
5. Bei der Therapie der Insomnie werden inzwischen verschiedene Strategien verfolgt. Essentiell ist die strenge Beachtung der schlafhygienischen Regeln.¹ Diese Verhaltensregeln sind in der Lage, die Erholungswirkung des Schlafes zu verbessern. In der Akutphase der Insomnie ist nicht selten auch eine medikamentöse Intervention erforderlich. Diese sollte jedoch immer auf eine bestimmte Zeit begrenzt sein. Entscheidend und langfristig am wirksamsten ist die sogenannte kognitive Verhaltenstherapie. Diese kann langfristig zu einer Änderung des Verhaltens führen und die Erholungswirkung des Schlafes sowie die Schlafqualität bessern.

¹ Bei mir (U. K.) erhältlich. Weiteres Material unter:

http://www.dgsm.de/patienteninformationen_ratgeber.php

<https://www.barmer.de/blob/16738/.../data/dgsm---schlafhygiene.pdf>

Bevor Schlaflosigkeit chronisch wird, gibt es Faktoren, die den Schlaf stören. In dieser Phase scheinen seelsorgliche Interventionen sinnvoll. Aus seelsorglicher Perspektive kommen Stress, ungelöste zwischenmenschliche und innerseelische Konflikte in Frage sowie bestimmte Ängste und eine ungeschickte Vorbereitung auf den Schlaf.

1. Wenn die Balance zwischen Anspannung und Entspannung kippt, weil Ereignisse des beruflichen und des familiären Alltags den Schlaf rauben, wird Stress zur Ursache von Schlaflosigkeit. Hält sie über Wochen an, ist eine Änderung im Umgang mit sich selbst und anderen geboten. Entweder muss die Belastung gemindert oder die Möglichkeit zur Entspannung erweitert werden. Manchmal hilft allein schon, eine Erholungszeit kalendarisch einzuplanen und auf sie hinzuleben.
2. Verdrängte seelische Konflikte melden sich in dem Übergang vom Wach- in den Schlafzustand. Plötzlich werden Erinnerungen lebendig und lösen Gefühle von Angst und Scham aus. Die Lebenslügen melden sich. Dabei ist es ausgesprochen heilsam, sich ihnen zu stellen und sich durch die Unruhe der Nacht zu kämpfen, um ehrlicher und authentischer zu werden und sich zu seinen Fehlern zu bekennen, vor Gott und vor sich selbst. Jakob gibt mit seinem nächtlichen Kampf ein Beispiel (1. Mose 32,23-32). Verändert blickt er am Morgen in eine segensreiche Zukunft. Folgende Fragen können dabei weiterhelfen: *Woran beißen sich meine Gedanken immer wieder fest? Was hätte nicht passieren dürfen? Wovor fürchte ich mich letztlich? Was macht mir generell Angst?*
3. Ängste vertreiben den Schlaf. Oft treten sie im Gewand der Sorge um sich selbst und um andere, nahestehende Menschen auf. Solchen Ängsten kann durch Vertrauen die Macht genommen werden. Dabei richtet sich das Vertrauen auf die glaubwürdige Fürsorge Gottes im Blick auf den ungewissen oder befürchteten Ausgang einer bevorstehenden Lage. Die Meditation von Bibelworten², die das Vertrauen in Gottes Fürsorge nähren, kann weiterhelfen, so dass zur nächtlichen Erfahrung wird, was der Beter bekennt: „Ich liege und schlafe ganz in Frieden; denn du allein hilfst mir, dass ich sicher wohne“ (Psalm 4,9).
4. Grübeln vertreibt den Schlaf. Die Phantasie beschlagnahmt dann den größten Teil der geistigen Aufmerksamkeit, weil sie durch äußere Reize nicht mehr gefordert ist. Dem lässt sich gegensteuern, indem die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper gerichtet wird. Die Wahrnehmung richtet sich auf den Kontakt, den der Körper zu seiner unmittelbaren Umgebung hat. Wichtig ist dabei zu spüren, wie die einzelnen Körperteile Matratze und Decke berühren und wie sich das anfühlt. Das hilft in doppelter Hinsicht. Erstens wird Aufmerksamkeit von den schlafraubenden Gedanken und Phantasien abgezogen und zweitens führt die Körperwahrnehmung zur muskulären Entspannung.
5. Eine bewusste Vorbereitung auf den Schlaf beugt Schlafstörungen vor und unterstützt das Einschlafen. Sie gestaltet sich sicher individuell verschieden und auch in ihrem Umfang. Es ist schlafördernd, in der letzte halben Stunde vor Schlafbeginn nicht permanent mehr in den Bildschirm von PC, Tablet oder Smartphone zu starren, d. h. diese optischen Reize zu reduzieren. Des Weiteren schläft ein vollgestopfter Magen auch nicht gerne, ebenso wenig wie ein vom Alkohol brummender Kopf. Rituale unterstützen das Zur-Ruhe-Kommen. Mit Kindern üben wir sie ein, warum ihren Segen nicht auch als Erwachsene nutzen?
6. Zum Symptombild einer mehrwöchigen depressiven Verstimmung gehört neben Antriebsschwäche auch eine nervöse Unruhe, die sich in Schlaflosigkeit äußert. Betroffene schlafen dann häufig nur zwei bis drei Stunden, meist erst gegen Morgen. Um den Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern, kann es in diesem Fall sehr hilfreich sein, gelegentlich eine Nacht lang ganz auf den Schlaf zu verzichten.

² Z. B.: Matthäus 6, 25.32; 1. Petrus 5, 7.