



H. Schaaf: Schlafstörungen bei Tinnitus -

Lösungsansätze

Eines der häufigsten Probleme von Patienten mit einem chronisch komplexen Tinnitus sind Ein- und Durchschlafstörungen. Diese werden meist ursächlich auf den Tinnitus zurückgeführt.

Obwohl dies zunächst offensichtlich scheint, sind es in der Regel doch andere relevante Konstellationen, die bei Tinnitusbetroffenen die Schlafstörungen bedingen und/oder unterhalten.

Der Tinnitus wird dabei oft zu einem Sündenbock, der Probleme wie Nervosität, Unrast, Gereiztheit, Konzentrationsschwächen bis zu depressiven Entwicklungen erklären soll.

So weist die weitaus überwiegende Zahl der Tinnitus-Erkrankten mit Schlafbeschwerden Krankheitsbilder des depressiven Formenkreises, insbesondere die larvierten Depressionen, wie auch Angsterkrankungen auf.

In diesem Gefüge kann der Tinnitus als neuer, unbekannter und negativ bewerteter Reiz bei seinem Auftreten ein sehr beunruhigendes, zu Handlungen anforderndes Ereignis darstellen.

**Diese Beunruhigung
mit Erhöhung des Aktivitätsniveaus
kann zu Schlaflosigkeit führen.**

Gut erklärbar ist, daß gerade nachts ein Tinnitus (noch) „lauter“ erscheint, weil - in der Regel - die Überdeckung durch Alltagsgeräusche und die Ablenkung etwa durch die Arbeit wegfällt.

Einstieg in die Therapie

Manchmal ist zu diesem Problem schon auf dieser Ebene Einverständnis zu erzielen. Dann kann schon die Empfehlung eines Springbrunnens neben dem Bett oder einer Entspannungs-CD ausreichen, um die Schlafstörung zu verlieren.

In der Regel empfiehlt sich aber zur dauerhaften Sicherung des Therapieerfolges eine Vermittlung des wichtigsten Wissens über den normalen Schlaf und eine Abgleichung mit dem vom Patienten vorgetragenen Verhalten.

Zu den wichtigsten wissenswerten Fakten gehört:

- Schlaf findet in verschiedenen Rhythmen statt, bei der leichter und tiefer Schlaf sowie Traum- und Nicht-Traum-Phasen unterschieden werden. Jede der meist vier Phasen dauert ca. 90 Minuten.
- Die Tiefschlafphasen werden im wesentlichen schon rasch während des ersten und zweiten Schlafzyklus durchlaufen. So ist auch bei einem nur zweistündigen Schlaf gesichert, daß der wichtigste Teil des Schlafes vorrangig und schon relativ früh in der Nacht gewährleistet ist.
- Die Nicht-Traum-Phasen sind ohne Schaden auch durch Dösen oder entspanntes Liegen, Tagträumen etc. ersetzbar.
- Alle Schlafzeiten, auch der Mittagsschlaf, müssen zusammengezählt werden, wenn über ausreichende oder unzureichende Schlafzeiten gesprochen wird. Wichtig zu wissen ist auch, daß sich das Schlafbedürfnis im Laufe des Lebens auf wenige Stunden im hohen Alter mindert.
- Die sicherste Methode, Schlaflosigkeit zu erreichen, ist unbedingt schlafen zu wollen!
- Tranquilizer und Alkohol zerstören eben die Traumphasen, und so den Nutzen des Schlafes. Sie führen schnell in die körperliche und seelische Sucht. Damit wird der Lösungsansatz zum größten Problem.

Als Konsequenz daraus besprechen wir mit unseren Patienten die nachfolgenden „Schlafrituale“ und geben diese als Handlungsanweisung mit.

Schlafrituale

- a) **Der Tag sollte wach gestaltet werden:**
sowohl vom Mittagsschlaf als auch vom Schlaf vor dem Fernseher soll Abstand genommen werden.
- b) **Das Bett soll als alleiniger Ort des Schlafes genutzt werden**
und somit auch erst aufgesucht werden, wenn wirkliche Müdigkeit vorliegt.
- c) **Es sollen zwei bis drei angenehme Dinge ausgeführt werden, ehe das Bett aufgesucht wird:**
z.B. eine Runde im Park spazierengehen,
ein schönes Buch (eher kein spannender oder gar ängstiger Krimi) lesen
und/oder ein Bad nehmen
- d) **Es soll kein Alkohol oder ein als „Schlaf“mittel ausgegebenes Betäubungsmittel**
eingegenommen werden, da diese die Traumphasen zerstören.
Ebenso verbieten sich Kaffee oder schwarzer Tee 4-6 Stunden
vor der gewünschten Einschlafzeit.
- e) **Bei Durchschlafstörungen, also Aufwachen in der Nacht,**
sollte nicht "krampfhaft auf den Schlaf gewartet werden, sondern die Zeit "genutzt" werden,
etwa mit Lesen, Spazierengehen oder einem Entspannungsverfahren.
Das Bett sollte dann erst wieder aufgesucht werden wenn wieder Müdigkeit eingetreten ist.



Gemeinsam mit der Aufklärung führt die Befolgung dieses Schlafrituals meist zum Erfolg.

Im Anschluß kann dann überlegt werden, den Tinnitus positiv umzubewerten, wenn er als chronisches Phänomen nun einmal da ist. So kann ein summender Tinnitus auch als Bachrauschen und das häufige hochfrequente Pfeifen durchaus als Grillenzirpen vorgestellt werden. Zusammen mit der Assoziation einer blühenden Wiese oder Erinnerungen an einen sonnigen Abend im Urlaub kann der Tinnitus sogar beim Einschlafen helfen.

Nicht erfolgreich kann dieser Ansatz sein, wenn hinter der Schlaflosigkeit andere oder darüber hinaus gehende Probleme verborgen sind. Dies gilt für ernsthafte depressive Episoden, die typischerweise Schlafstörungen beinhalten können ebenso wie für massive Konflikte etwa familiärer Art, die das Einschlafen verhindern, ob mit oder ohne Tinnitus.

Wichtige Fragen sind dabei, ob

- es außer dem Tinnitus noch andere schlafraubende Faktoren gibt?
- wie die Schlafsituation vor dem Tinnituseintritt war
- was sich auf den Tinnitus aufgeladen hat?
- es etwas gibt, daß den Tinnitus zum Sündenbock für alle anderen Probleme macht?

Dann stellen sich möglicherweise Konstellationen heraus, die einer weiteren fachspezifischen Hilfe bedürfen. **Wenn** medikamentöse Einschlafhilfen etwa im Rahmen von depressiven Erkrankungen notwendig sind, sollten **vom Facharzt (!)** Antidepressiva und/oder nieder- bis mittelpotente Neuroleptika eingesetzt werden.