

# Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen

Steffen Schumacher, Husumer Str. 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/722 2553

E-Mail: [steffenschumacher@alice-dsl.de](mailto:steffenschumacher@alice-dsl.de)

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21

E-Mail: [schiel@automenzel.de](mailto:schiel@automenzel.de)

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57

E-Mail: [uwe.scholz@hanse.net](mailto:uwe.scholz@hanse.net)



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "[www.schlaf-portal.de](http://www.schlaf-portal.de)" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek:

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Freitag, den 30. Dezember 2011

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen, von unserem achten Patienten-Treffen am 07. Dezember 2011 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom 8. Treffen der SSG am Mittwoch 07.12.2011 im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT, 19:00 bis 21:00 Uhr, in der Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude), Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, zusammen mit Herrn Dr.med. Holger Hein, Reinbek, Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek

## TOP 1.) Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Steffen Schumacher

Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer dieser achten Informationsveranstaltung 2011, zu der in das KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT eingeladen wurde. Herr Schumacher begrüßte die Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin: Herrn Dr.med. H. Hein aus Reinbek mit seiner Ehefrau Katharina Hein, die für die Organisation Schlaflabor verantwortlich ist, Herrn Dr.med. Jürgen Hoppe, Leitender Oberarzt in der Abt. Neurologie der Asklepios Klinik Wandsbek in Hamburg, die MTA Frau M. Behrendt von der Fa. B&P Schlaf und Therapie oHG, Reinbek, sowie die anwesenden Mitarbeiter der Fa. critical care, gesellschaft für home care medizintechnik mbh & co kg, Herrn Mike Wokel, Herrn Frederik Freitag und Herrn Max Miller, die zu diesem Treffen gekommen waren.

Die Teilnehmer, die zum ersten Mal bei einem Patiententreffen im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT dabei waren, wurden gebeten sich in die Anwesenheitsliste einzutragen, damit Sie auch weiterhin Informationen und Einladungen bekommen können.

Durch die freundliche Vorankündigung dieser Veranstaltung in der **REINBEKER ZEITUNG / Bergedorfer Zeitung** vom 02. Dezember 2011 auf der Reinbek-Seite, waren ca. 4 Teilnehmer gekommen die sich nicht in die Anwesenheitsliste eingetragen haben.

TOP 2.) Vortrag durch: Herrn Dr.med. Jürgen Hoppe, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Leitender Oberarzt in der Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Neurologie, über das Thema: "Traumschlaf aus neurologischer Sicht, ungewöhnliche nächtliche Ereignisse, gestörtes Traumerleben"

es folgt Seite - 2 von 10 -

Der Vortrag von Herrn Dr.med. Jürgen Hoppe wird hier sinngemäß wiedergegeben und mit Hintergrundwissen zur Verständlichkeit, sowie durch gedankliches Allgemeingut ergänzt :

### Der Traum aus neurologischer Sicht:

#### Die nicht psychologische Traumdeutung:



Dem Traum wurde von allen Kulturen und Religionen eine besondere Bedeutung eingeräumt, denn so wie in Märchen und Mythen zeigen sich in Träumen Symbole und offenbaren etwas Übersinnliches. Träume galten häufig als Botschaften der Götter und Dämonen.

Im Laufe der Geschichte haben Träume immer wieder andere Rollen übernommen. Bei den Naturvölkern und in den "primitiven" Kulturen wurde den Träumen eine große Bedeutung zugemessen, unter anderem bei der Berufung zum Mediziner und der Ausführung von Ritualen (Aborigines und Indianer). In den antiken Hochkulturen in Ägypten und Griechenland interpretierten die Priester in den Tempeln die Träume zur Zukunftsvorausschau. In den großen Weltreligionen sind die Traumdeutungen, wie z.B. im Alten Testament bei Mose die Träume von Jakob, Joseph und Daniel in Ägypten, von großer Bedeutung, insbesondere der Traum von den sieben fetten und den sieben mageren Jahren. Im mittelalterlichen und spätmittelalterlichen Abendland erfolgte die Fortführung der antiken Tradition durch die Verbreitung sogenannter Traumbücher. Träume sind Erlebnisse der vom Körper losgelösten Seele unter den magischen Einflüssen von Naturkräften, Geistern, Dämonen oder Gottheiten. Im 19. Jahrhundert ging man in Europa dagegen davon aus, dass Träume nur Ausdruck körperlicher Zustände seien.

#### Die frühe psychologische Traumdeutung:

Aristoteles (384–322 v.Chr.) Träume sind Ausdruck der eigenen Seele des Träumers und nicht reale Vorkommnisse oder Botschaften von Mächten außerhalb des Menschen.

#### Die wissenschaftliche Sicht der Träume: a) psychologisch (empirisch-experimentelle) / b) psychoanalytische / c) neurobiologische:

Sigmund Freud, (1856–1939) österreichischer Neurologe und Psychoanalytiker, der wichtigste Begründer der Tiefenpsychologie (das Freud'sche Triebkonzept). Die Freudsche Traumtheorie beruht auf der Vorstellung, dass auch während des Schlafzustandes psychische Spannungen auftreten, die durch Träume verarbeitet werden sollen, wobei diese dazu dienen, die Spannungen auszugleichen und den Schlafzustand zu erhalten.

C.G. (Carl Gustav) Jung, (1875–1961) der schweizerische Psychiater war neben Sigmund Freud und Alfred Adler einer der Begründer der Tiefenpsychologie. Er sah den Traum weniger unter Triebaspekten oder als moralisches Versteckspiel, sondern als Ausdruck einer Selbststeuerung des Organismus, durch die er Einseitigkeiten unseres Erlebens, Denkens und Entscheidens anzeigt und ausgleicht (das persönliche Unbewusste).

#### Tiefenpsychologisch orientierte Traumarbeit – der Traum die Sprache der Seele – :

Sigmund Freud: Der Traum als Königsweg zu den unbewussten Anteilen der Seele des Menschen. Die von S. Freud begründete Tiefenpsychologie ist der Auffassung, das Traumgeschehen sei eine wichtige Informationsquelle über unbewusste Erlebensweisen des Menschen. In zahlreichen Publikationen legt sie eine Theorie dar, welche die Entstehung und Bedeutung der Träume sowie ihre Deutung systematisiert. In seinem Werk "Die Traumdeutung" bezeichnet Freud solche Arbeit deswegen auch als Traumanalyse.

Der Jenaer Psychologe Hans Berger (1873–1941) entdeckt die Elektroencephalografie (EEG= Hirnstrommessung, eine Methode zur Messung der summierten elektrischen Aktivität des Gehirns, entwickelt 1924, publiziert 1929.)

Sowohl EEG als auch psychischer Befund sind jeweils für sich allein genommen komplexe Themen mit zahlreichen verschiedenen Beschreibungen und Eigenschaften. Hieraus wird klar,

dass es in der Betrachtung der Beziehung zwischen beiden nicht damit getan ist bestimmte psychische Vorgänge bestimmten EEG-Parametern zuzuordnen,. Vielmehr sind verschiedene erkenntnistheoretische und methodologische Aspekte einzubeziehen, will man sich der Frage angemessen nähern, welche Beziehungen zwischen EEG und psychischem Befund im praktischen Alltag gewinnbringend berücksichtigt werden können. Mit der Entdeckung der Elektroencephalografie (EEG) und bedingt dadurch auch des REM-Schlafes brach die eigentliche neurobiologische Epoche der Traumforschung an.

#### Traumforschung:

Die Frage – warum träumen wir – stellen sich Wissenschaftler schon seit langem. Nachdem sich zu Beginn des letzten Jahrhunderts hauptsächlich die Psychoanalytiker – allen voran Sigmund Freud – mit den rätselhaften Botschaften unseres Schlafes befasst haben, nehmen sich zunehmend Neurowissenschaftler der Traumforschung an. Eine Gruppe der Schlafforscher geht heute davon aus, dass wir im Traum versuchen, Lösungsstrategien für Situationen zu finden, die uns am Tage belastet haben. Andere Wissenschaftler sehen im Träumen rein physiologische Vorgänge, die zur Erholung des Gehirns beitragen sollen.

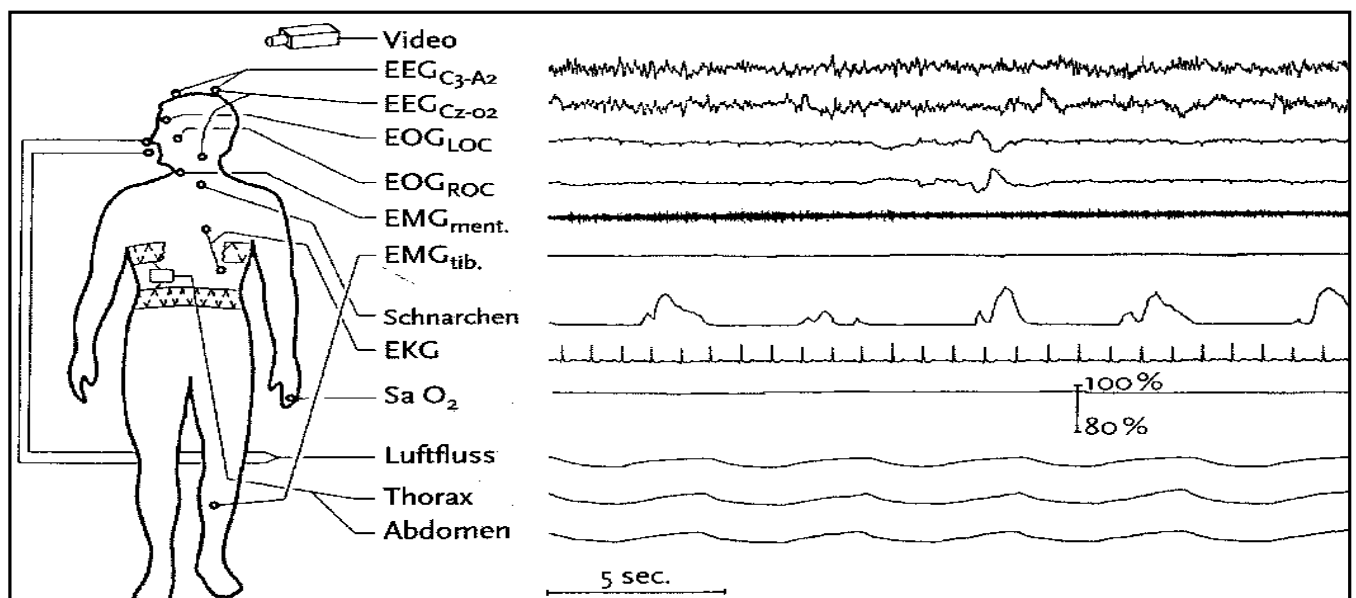
#### Nachtschlafableitung = Polysomnographie:

Für die Bestimmung der Schlafstadien nach den Regeln von Rechtschaffen und Kales (1968) (Professor Emeritus Dr. Allan Rechtschaffen, University of Chicago und Professor Emeritus Anthony Kales, The Pennsylvania State University) benötigt man die Basisparameter der Schlafdiagnostik: - Elektroenzephalogramm = EEG, für die Messung der summierten elektrischen Aktivität des Gehirns, Elektrookulogramm = EOG, ermöglicht die Registrierung von Augenbewegungen, Elektromyogramm = EMG, für die Messung der Muskelspannung im Kinnbereich.

Rechtschaffen und Kales (1968) haben ein bis heute international verbindliches Regelwerk für Durchführung und Auswertung schlafpolygraphischer Untersuchungen aufgestellt. Obwohl in vielen Details kritikwürdig, stellen diese Regeln bis heute einen weltweit in den Schlaflaboratorien anerkannten Standard dar. Die außerordentliche Entwicklung von Schlafforschung und Schlafmedizin in den letzten dreißig Jahren wäre ohne die durch sie begründete Übereinstimmung der Ansichten bezüglich der Methodik in der Vorgehensweise gar nicht möglich gewesen. Auf diesen Regeln beruhen auch die einschlägigen Empfehlungen und Richtlinien vieler Fachgesellschaften.

#### Kardiorespiratorische Polysomnographie (KRPSG) im Schlaflabor:

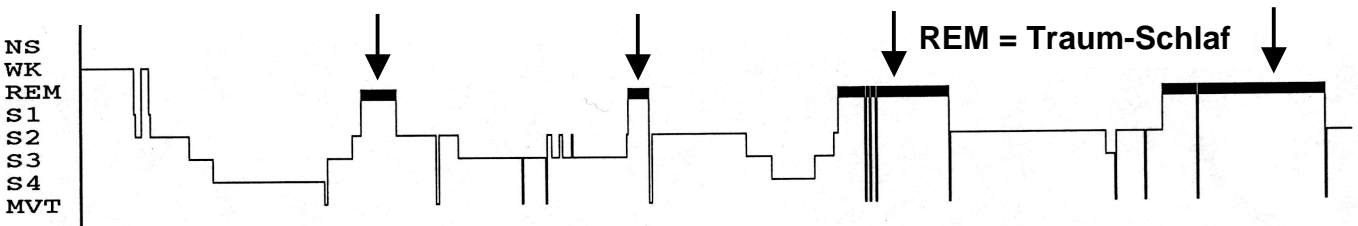
Die Kardiorespiratorische Polysomnographie umfasst die Aufzeichnung von Elektroenzephalogramm (EEG), Elektrookulogramm (EOG), der Muskelaktivität an Bein und Kinn Elektromyogramm (EMG-tib und EMG-ment) des Herzschlages (EKG) und der atmungsbezogenen Para-



meter in Form von Schnarchen, Sauerstoffsättigung (SaO<sub>2</sub>), Luftfluss an der Nase, Atmungsbewegungen von Brustkorb (Thorax) und Bauch (Abdomen). Zusätzlich wird das Verhalten des Schlafenden mittels Videokamera beobachtet.

Schlaflabore dienen einerseits der wissenschaftlichen Erforschung des Schlafes; zum anderen spielen sie eine wichtige Rolle bei der Diagnostik verschiedener (keineswegs aller) Störungen des Schlafes. In Deutschland gibt es solche Laboratorien seit den sechziger Jahren, anfangs lediglich in einigen wenigen (Universitäts-) Kliniken. In den letzten Jahren hat es eine Fülle von Neugründungen gegeben. Die meisten davon haben sich jedoch auf die Diagnostik und Behandlung schlafbezogener Atemregulationsstörungen (z.B. Schlafapnoe-Syndrom) spezialisiert. Als Minimum werden die drei für die Schlafstadienklassifikation erforderlichen Parameter EEG, EOG und EMG sowie zusätzlich das Elektrokardiogramm (EKG) erfasst.

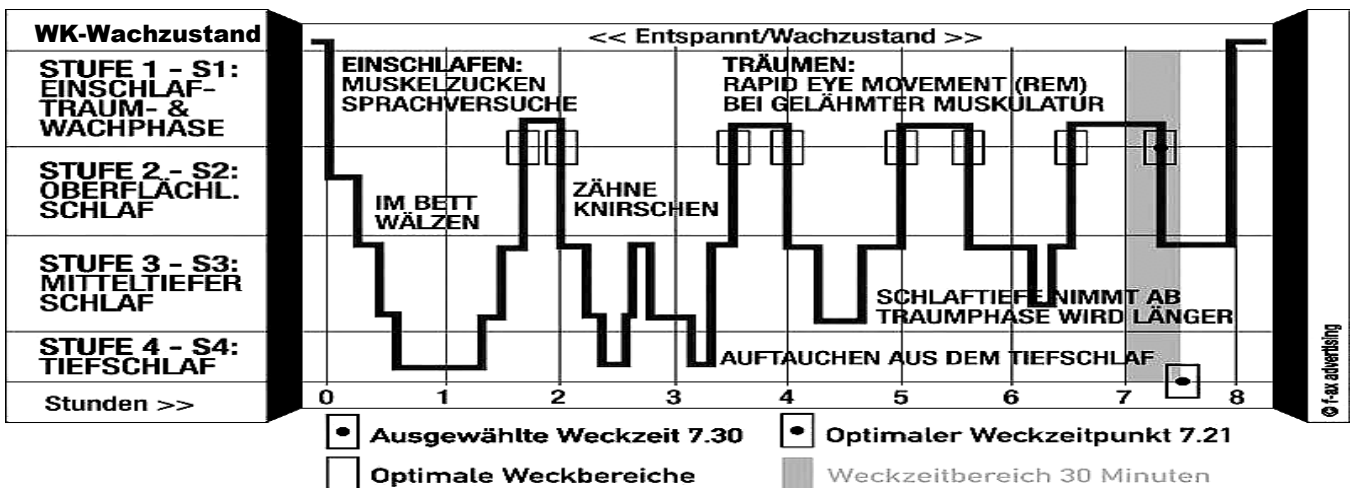
NS = Normaler Schlafverlauf / Schlaf-Stadien



WK= Wachzustand ("wake") / REM= REM-Schlaf:Traumschlaf / S1= Einschlafen / S2= Leicht-Normalschlaf / S3= leichter Tiefschlaf / S4= tiefer Tiefschlaf / MVT: Bewegungen ("movement")

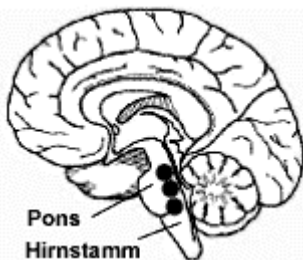
Schlafprofil auch als Schlafphasen-Hypnogramm bezeichnet – :

Sowohl REM- als auch Tiefschlafphasen sind üblicherweise von annähernder Bewegungslosigkeit gekennzeichnet. Beim Übergang von der Tiefschlaf- in die REM-Phase und umgekehrt kommt es vermehrt zu Körperbewegungen. Mittels dieser Bewegungen werden die Schlafphasen voneinander unterschieden und der Aufwachzeitpunkt optimiert.



Wo erfolgt die Steuerung von Schlaf und Traum ?

1962 identifizierten der französische Neurobiologe Professor Michel Jouvet und sein Team die Gehirnregion, die die Schlafphasen steuert und damit, so nahmen sie an, die Basis für das Träumen schafft: die sogenannte Brücke (Pons), ein entwicklungsgehistorisch sehr alter Teil des Gehirns.



Traumzentren im Gehirn

Auch wenn nach wie vor viele Fragen offen bleiben, hat sich heute die Annahme etabliert, das die Acetylcholin erzeugenden und Acetylcholin sensiblen Zellen in der Brücke (Pons) des Hirnstamms wahrscheinlich als Anschalter für den REM-Schlaf fungieren. Ausgeschaltet wird der Traumschlaf dagegen, wenn benachbarte Zellen aktiv werden, die Noradrenalin und Serotonin erzeugen (das sind Neurotransmitter, chemische Botenstoffe des Schlafes, die die hormonellen Zusammenhänge von Schlafstörungen häufig beeinflussen).

### Der Traumfilmgenerator (Traumprozess):

Nach Aktivierung des Traumschlafs im Hirnstamm (Traum-Motor) erfolgt die Aufladung der Impulse mit Gefühlen und Erinnerungen im emotionalen Gehirn (limbisches System) und schließlich die Verarbeitung zu Träumen im Vorderhirn.

### Vermutungen zum Sinn des Träumens:

Träumen hat keine Bedeutung ? Träumen ist ein Reifungsprozess des Gehirns beim Kind ?  
Träumen dient der Persönlichkeitsentwicklung ? Träumen hilft bei Problemlösungen und  
Problembehandlungen ? Träumen beeinflusst die Angst- und Stimmungsregulation ?  
Träumen ermöglicht die Gedächtniskonsolidierung ?

### Warum Träumen wir:

Im Schlaf / Traum wird das Gedächtnis konsolidiert (sich in seinem Bestand festigen).  
Träume sind in das Bewusstsein eindringende Bruchstücke dieses ansonsten unbewusst ablaufenden Prozesses der Gedächtniskonsolidierung (Gedächtnisbildung durch Speicherung von Informationen).



1. **Enkodierung** = Lernen, Aufnahme ins Gedächtnis
2. **Konsolidierung** = Speicherung, Behalten im Gedächtnis, Ausbilden von Erregungsschleifen
3. **Abruf** = Erinnern aus dem Gedächtnis

### Ablauf der Gedächtniskonsolidierung im Schlaf:

Informationen werden zur Aufnahme in das Gedächtnis bereitgestellt. Sie müssen dafür wahrgenommen und verarbeitet werden. Überprüfen, ordnen und stabilisieren (oder verwerfen) neuer Gedächtnisinhalte, herausfiltern des Wesentlichen. Resultate der Verarbeitung werden im Gedächtnis in einer bestimmten Form dargestellt und gespeichert. Zusammenfügen der Gedächtnisinhalte durch den Abgleich mit neuen und alten Erinnerungen. Gelernte Erfahrungen und verschlüsselte Informationen werden spontan oder nach Aufforderung zurückgerufen.

### TRÄUME – sind ein nächtlicher Blick auf die Informationsverarbeitung des Gehirns:

Träume ermöglichen es uns, wie durch ein Schlüsselloch einen Blick auf den Verarbeitungsprozess im Gehirn zu werfen.

### Was ist ein Traum / Traumbericht:

Definition der Träume nach dem Mannheimer Traumforscher Prof.apl. (außerplanmäßiger Professor) Dr.phil. Dipl.-Psych. Michael Schredl vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim (Schlaflabor):

Träumen ist eine psychische (geistige) Aktivität im Schlaf und wird als besondere Form des Erlebens im Schlaf charakterisiert, das häufig von lebhaften Bildern begleitet und mit intensiven Gefühlen verbunden ist, woran sich der Betroffene nach dem Erwachen meist nur teilweise erinnern kann.

Träumen als psychische Aktivität, die während des Schlafes stattfindet / der Traumbericht als Rückerinnerung an das Träumen nach dem Aufwachen.



### Aus welchen Quellen entstehen Träume?

1. Tagesreste und Einschlafenerlebnisse,
2. Äußere (Lärm) und innere (Harndrang) Sinnesreize,
3. Inhalte des Altgedächtnisses

### Wie lange liegen die Ereignisse des Traums zurück?

1. Tagesreste = 56 %,
2. letzte Woche = 23 %,
3. letztes Jahr = 15 %,
4. Früher = 6 %.

### Das Drehbuch der Träume:

1. Wer tritt auf ?, 2. Wo finden die Ereignisse statt ?, 3. Wie werden die Ereignisse gestaltet ?

### Wie erlebt das Traum-Ich (der Träumer im Traum) den Traum?

1. Ich interaktiv = 55 %, 2. Ich gemeinsam aktiv = 16 %, 3. Ich allein aktiv = 13 %,  
4. Ich Zuschauer = 10 %, 5. kein Ich = 6 %.

### Welche anderen Personen erscheinen im Traum?

1. Bekannte = 33 %, 2. Fremde = 32 %, 3. Unbestimmte = 20 %,  
4. Verwandte = 12 %, 5. Prominente = 2 %, 6. Fiktive Figuren = 1 %.

### An welchen Orten spielt der Traum?

1. Unbekannte Szenarien = 41 %, 2. Vertraute Umwelt = 24 %, 3. Unbestimmte Orte = 18 %,  
4. Verfremdete Orte = 11 %, 5. Keine Umgebung = 6 %.

### Wie realistisch wird der Traum erlebt?

1. Erfinderisch = 63 %, 2. Realistisch = 24 %,  
3. Teils phantastisch = 6 %, 4. Phantastisch = 11 %.

### Wie oft erinnern Sie sich an Ihre Träume? (Umfrage unter 1.000 Schweizern)

1. Hin und Wieder = 33 %, 2. Selten = 24 %, 3. Häufig = 23 %,  
4. jede Nacht = 14 %, 5. Nie = 6 %.

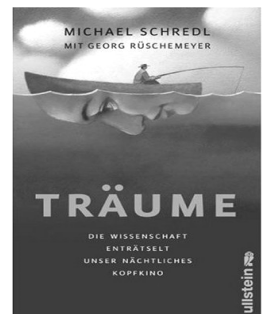
### Kontinuitätshypothese:

Der Fluss von Gedanken und Gefühlen hört in der Nacht nicht auf. Träume spiegeln letztlich die erlebte Wirklichkeit wieder, - mal mehr, - mal weniger offensichtlich. Je häufiger eine Tätigkeit im Wachzustand ausgeführt wird, desto häufiger ist sie im Traum zu finden.

Die Gedanken und Gefühle des Tages bestimmen die Gedanken und Gefühle der Nacht. Umgekehrt bestimmen die Gedanken und Gefühle der Nacht, die Gedanken und Gefühle des Tages.

Träume unterliegen nicht dem logischen Denken des Wachbewusstseins. Eine einfache Methode der Arbeit mit Träumen ist ZUHÖREN (Listening)

- 1.Schritt: Der Traum wird erzählt. Der Träumer wird befragt, welche Bedeutung die Erlebnisse für ihn haben.
- 2.Schritt: Der Träumer wird befragt, welche Verbindungen zu seinen Wachproblemen bestehen.
- 3.Schritt: Erarbeitung von Änderungsmöglichkeiten der Traumprobleme am Tage.



### Wiederholungstraum:

Eine 44 jährige tatkräftige, finanziell abgesicherte Kauffrau mit großem Freundeskreis ohne körperliche oder psychische Erkrankungen wird seit 10 Jahren von einem 2 – 3 mal im Monat wiederkehrenden Alptraum geplagt:

Ich treibe in einem kleinen Boot, man hört Musik, ich bin glücklich. Plötzlich kentert das Boot, aber es ist kein Wasser da, nur ein tiefer Abgrund. Ich falle, ich stürze in ein dunkles Nichts. Es gibt nirgendwo einen Halt. Ich schreie und meine Hand tastet nach jemandem, aber es ist niemand da. Ich wache auf, schweißgebadet und mit rasendem Herzen.

Der Sinn des Traums erschließt sich hier aus der Lebensgeschichte. Vor 11 Jahren verstarben unerwartet plötzlich zunächst die Eltern der Träumerin im Abstand weniger Monate. Ein Jahr später kam ihr Ehemann bei einem Autounfall ums Leben. Ein halbes Jahr nach dem Tod des Ehemannes begannen die sich wiederholenden Alpträume.

### Traumarbeit – orientiert sich an der analytischen Psychologie: (C.G. Jung)

Sie ist psychodynamisch, integrativ, auf die Ganzheit des Menschen hin orientiert und setzt sich zum Ziel, sowohl die Krankheit verursachenden Defizite und Konflikte des Patienten aufzuarbeiten, als auch sein kreatives Entfaltungspotenzial zu fördern. Durch den therapeutischen Umgang mit den unbewussten Ausdrucksformen (Symbol- und Traumarbeit, Malen,

Einbildungskraft, Phantasie, kreatives Gestalten, Sandspiel u. a.). Die Analytische Psychologie des Schweizer Psychiaters Carl Gustav Jung (1875-1961) ist ein Verfahren, auf psychologischer und ganzheitlich-spiritueller Grundlage, das sowohl gesprächsorientiert als auch darstellend-kreativ ist. Ziele: Heilung von psychischen Störungen aller Art. Individuation ist das zentrale Ziel - dies bedeutet: Selbstverwirklichung, Selbstwerdung, Bewusstseinsweiterung, Entfaltung aller Fähigkeiten/Anlagen/Möglichkeiten, Ganzwerdung, Sinnfindung. Zielgruppe: für alle Altersgruppen, besonders jedoch für Personen über 35 und für Kinder/Jugendliche.

Wie entsteht ein Traum? (Psychodynamik nach Jung)

	<u>Bilder</u>	<u>Träume stellen Teile der Außenwelt dar</u>
<u>Ungelöste Innere Konflikte</u>	<u>Träume sind psychische Aktivität im Schlaf</u>	<u>Traumbilder/Symbole</u>
	<u>Gefühle</u>	<u>Träume stellen Teile aus der Innenwelt dar</u>

Tiefenpsychologisch orientierte Traumarbeit – der Traum die Sprache der Seele:

Der Traum als Königsweg zu den unbewussten Anteilen der Seele des Menschen. (Sigmund Freud)

Gestörtes Traumerleben:

Veränderungen des Träumens durch psychische Erkrankungen – Angststörungen, depressive Verstimmungen

Veränderungen des Träumens durch körperliche Störungen – Störungen der Botenstoffe des Gehirns, Schädigung der Hirnsubstanz.

Wie verändert sich das Träumen bei neuro-psychiatrischen Erkrankungen?

Sistieren (unterbrechen) des Träumens

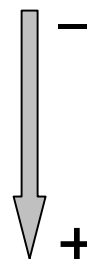
Verarmung an Träumen

Traumstereotypen (oft wiederkehrende Inhalte/Klischees)

Exzessives Träumen (eine extrem hohe Steigerung)

Traum- / Realitätskonfusion (Verwirrung, Zerstreutheit)

Ausagieren von Träumen (Schlafwandeln, Sprechen)



Lebhaftigkeit und  
Intensität des  
Traumerlebens  
nimmt zu.

Was ist ein Alptraum?

Episoden plötzlichen Erwachens, verbunden mit ausgeprägter Angst, Furcht und dem Gefühl einer drohenden Gefahr durch einen angstausslösenden Traum, der sofort erinnert wird.

Das sofortige Wachsein, ist manchmal verbunden mit kurzer Verwirrtheit und Desorientierung, sowie verzögertem wieder Einschlafen und tritt meist in der zweiten Nachthälfte auf.

Der Wiederholungsalptraum eines zehnjährigen Jungen:

Ich sitze im fliegenden Schiff der Drachenjäger. Plötzlich bin ich von Feuer speienden Drachen umgeben, die drohend mein Schiff umzingeln.

Ein Feuerball jagt auf mich zu und schleudert mich vom Schiff. Ich stürze laut schreiend in die Tiefe und wache dabei von meinem eigenen Schreien auf.

Folge = Einschlafstörungen durch Angst vor dem Einschlafen und eine Durchschlafstörung durch nächtliche Alpträume.

Die Veränderung des Traums zu einem positiven Ende = Der Feuerball, der auf mich zujagt, ist ein roter WM-Fußball. Ich mache einen Kopfball in das Stadion von Hertha BSC Berlin. Da steht Ronaldinho, nimmt meinen Ball auf und schießt den Ball mit aller Kraft in den Unterleib eines Drachen, der wie tot umfällt.

Ergebnis der Intervention = Der Alptraum verschwand ebenso wie die Angst vor dem Einschlafen.

REM-Schlaf Verhaltensstörungen:

Eine 65 jährige Frau – begeisterte Seglerin – träumt, sie fahre mit ihrer Yacht über den Atlantik, als plötzlich das Boot von einer riesigen Welle angehoben wird. Bevor es kentert gelingt es ihr – Gott sei Dank – sich mit einem kraftvollen Sprung aus dem umschlagenden Schiff ins Wasser zu retten. Der Aufschlag auf das Wasser ist unerwartet hart, sie erwacht neben dem



Bett auf dem Steinfußboden liegend mit einer gebrochenen Schulter.

Ein 65 jähriger Patient träumt: "Ich bin im Gefängnis eines Konzentrationslagers. In den frühen Morgenstunden kommen SS-ähnliche Wächter und wollen mich zum Erschießen abführen. Ich kämpfe um mein Leben, schlage um mich und springe einem der Schergen an die Kehle, um ihn zu erwürgen".

In diesem Augenblick erwacht er durch die Schreie und Schläge seiner neben ihm schlafenden Ehefrau, der er Hämatome am ganzen Körper und erhebliche Würgemale am Hals zugefügt hat, die von ihm fast umgebracht wurde.

Tipps zur Traumerinnerung: Wie kann man sich besser an Träume erinnern?



Legen Sie sich vor dem Zubettgehen Papier und Schreibzeug oder Diktiergerät zurecht.



Nehmen Sie sich abends vor, sich morgens an einen Traum zu erinnern.

Erinnern Sie sich nachts/morgens zurück und wiederholen Sie im Gedächtnis Einzelheiten.



Schreiben Sie den Traum oder zumindest Stichworte des Traums gleich nach dem Aufwachen auf.

Traum und Schlafapnoe: Erstickungsträume aufgrund einer Schlafapnoe sind eher selten!

Patient: 39 Jahre, obstr. Schlafapnoe, AI 68/h, O<sub>2</sub>Sättigungsabfall bis auf 66 %.

*Ich hatte das Gefühl festgebunden zu sein. Ich sah dicke Seile an Armen und Beinen und konnte mich nicht bewegen. Ich fühlte Angst ersticken zu müssen ohne mir helfen zu können. Machtlosigkeit und Resignation machten sich breit.*

J. Allan Hobson (1965, Laboratory of Neurophysiology, Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts)

zeigte, dass atembezogene Inhalte in Träumen häufiger waren, wenn eine Atempause den Aufweckreaktionen (Arousals) aus dem REM-Schlaf vorausgegangen war.

Michael Schredl (2006, Traumforscher Prof.apl. Dr.phil. Dipl.-Psych. vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim)

zeigte aber in einer großen Studie, dass solche Alpträume bei dieser Patientengruppe, die teilweise dramatische Atemstillstände mit starken Sauerstoffabfällen im Blut aufwiesen, eher selten waren.

Atmung und Träume:

- Zusammenhang zwischen Atmung und Trauminhalt bei Gesunden (Hobson, Goldfrank & Snyder, 1965)
- Negativere Träume in Nacht ohne C-PAP, keine vermehrten Atmungsinhalte (Gross & Lavie, 1994)
- 3.8 % der Träume enthalten atembezogene Inhalte (Schredl, 1998)

Schlafapnoe und Träume:

- Kein Traum mit atembezogenen Inhalten
- Keine vermehrten negativen Gefühle
- Hohe Korrelation (ursächliche Beziehung) zwischen der Anzahl der nächtlichen Atemstillstände und dem Realitätscharakter des Traums

Methode + Stichprobe N (Anzahl) = 44 Schlaf-Apnoe-PatientInnen

- Weckung nach 7 Minuten REM-Schlaf
- Erfassen des Traumberichts
- Trauminhaltsanalyse (Gefühle, Realitätscharakter, atembezogene Inhalte)

Insomnie und Träume:

(Insomnie Definition: Eine Insomnie ist eine Einschlafstörung und/oder Durchschlafstörung und/oder beeinträchtigte Schlafqualität UND beeinträchtigte Befindlichkeit am Tage)

- Bisherige Befunde zeigten, dass InsomniepatientInnen negativere Träume aufweisen



- Hypothese (theoretische Annahme): Psychische Belastungen, die das Auftreten einer Insomnie begünstigen, spiegeln sich im Traum wider.

Methode + Stichprobe N (Anzahl) = 59 Insomniepatienten (46.5 ± 13.1 Jahre)

- Schlafragebogen B (Görtelmeyer, 1986)
- Traumerhebungsbogen nach jeder Labornacht (2 Nächte)
- Trauminhaltsanalyse (Gefühle, Probleme, Gesundheit)

#### Träume und Insomnie:

- Patiententräume enthalten: - weniger positive Emotionen  
- mehr Probleme und Aggressionen  
- häufiger Gesundheitsthemen
- Korrelation (ursächliche Beziehung) zwischen dem Auftreten von Wachproblemen und Problemen im Traum.

#### Traumarbeit:

- "Verstehen" des Traumes  
- Gefühle und Gedankenmuster des Traum-Ichs werden in Beziehung zum Wachleben gesetzt
- "Lösen" des Traumes  
- Neues Handlungs- bzw. Gedankenmuster wird anhand der Traumsituation erarbeitet und bietet Ideen für entsprechende Wachsituationen  
- Besonders geeignet für Alpträume, Wiederholungsträume, negativ getönte Traumsituationen

#### Zusammenhang zwischen Wach und Traum:

Kontinuitätshypothese = theoretische Annahme, dass Träume das Wachleben widerspiegeln.

Auswirkung von Träumen auf das Wachleben (N (Anzahl) = 85) Vorkommnis häufiger als

- Träume beeinflussen die Tagesstimmung 77 % 2x pro Jahr
- Kontakt zu einer Person aufnehmen wg. Traum 39 %
- Träume, die Leben verändert haben 24 %
- Träume als Hilfe bei Erkennen von Problemen 44 %
- Kreative Ideen durch Träume 28 %

#### Fazit:

##### **Träume sind keine Schäume !**

Wenn sich das Traumerleben ändert, müssen neben psychischen auch körperliche Erkrankungen als Ursache dafür ausgeschlossen werden.

Veränderungen des Traumerlebens können somit für den Arzt oder Psychologen wichtige Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen oder körperlichen Erkrankung sein.

Nach der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn Dr.med. Jürgen Hoppe, Leitender Oberarzt in der Abt. Neurologie der Asklepios Klinik Wandsbek und Herrn Dr.med. Holger Hein, sowie einer Diskussion und einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern wurde das Patiententreffen mit dem Vortrag zu dem Thema: "Traumschlaf aus neurologischer Sicht, ungewöhnliche nächtliche Ereignisse, gestörtes Traumerleben", im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT mit einem herzlichen Dank an Herrn Dr. Hoppe und einem Dank für die Anwesenheit an alle Teilnehmer, sowie den besten Wünschen für eine besinnliche Adventszeit, ein friedliches und frohes Weihnachtsfest, sowie ein gutes Neues Jahr 2012, sowie Wünschen für bleibende gute Gesundheit, von Herrn Dr. Hein und Herrn Schumacher beendet.

Beginn des Treffens 19. <sup>00</sup> Uhr, Ende ca. 21. <sup>00</sup> Uhr, Teilnehmerzahl: 38 Personen, die zum Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 20 Patienten mit 7 Angehörigen der SSG, 7 Teilnehmer waren Ärzte, MTA's, Mitarbeiter von medizintechnischen Firmen bzw. Versorgern, von den Teilnehmern die zum ersten Mal Gast eines Patiententreffens waren, trug sich 1 Patient in die Anwesenheitsliste ein, um auch in Zukunft weitere Informationen der SSG

zu bekommen, 4 Teilnehmer trugen sich nicht in die Anwesenheitsliste ein.

### TOP 3.) Verschiedenes, Informationen aus der Arbeit der SSG.

#### NACHRUF

Je schöner und voller die Erinnerung, desto schwerer die Trennung.  
Aber die Dankbarkeit verwandelt die Erinnerung in eine stille Freude.  
Man trägt das vergangene Schöne wie ein kostbares Geschenk in sich.  
Dietrich Bonhoeffer

Wir trauern um die im vergangenen Jahr verstorbenen Mitglieder der  
Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Herrn **Alfred Heffer**, 22309 Hamburg, verstorben im Juni 2009  
(mitgeteilt von der Ehefrau am 20.12.2010)

Herrn **Ingo Krippans**, 21465 Reinbek, verstorben am 11. März 2011

Herrn **Horst Krüger** 22885 Barsbüttel, verstorben am 02. Juni 2011

Herrn **Günter Groenefeld**, 21502 Geesthacht-Grünhof,  
verstorben am 15. Juni 2011

Herrn **Jürgen Vogt**, 24944 Flensburg, verstorben am 17. August 2011

Herrn **Gerhard Hemken**, 21493 Schwarzenbek, verstorben am 08. Oktober 2011

Die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek  
wird Ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Der Termin unseres nächsten Patiententreffens bleibt unverändert, das **1. Patiententreffen in 2012**, findet statt am Mittwoch **25. Januar 2012**, 19:<sup>00</sup> bis 21:<sup>00</sup> Uhr, im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT, in der Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude), Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek,, mit einem Vortrag zu dem Thema: **ACHTUNG! Änderung – Neues Thema! !ACHTUNG! Neues Thema!** " Schlaf und Gedächtnis " über die Auswirkungen des Schlafs auf die Gedächtnisbildung, Vortragende: Frau Dr.med. Tanja Lange, Universitätsklinik Lübeck, aus der Klinischen Forschergruppe Neuroendokrinologie der Universität zu Lübeck, anschließend Diskussion und Beantwortung von Fragen der Teilnehmer durch Frau Dr.med. Tanja Lange,

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.33 / November 2011 -**VdK**-Fachverband Schlafapnoe. Infomaterial von den Firmen : SanofiAventis Deutschland GmbH, Herausgeber der Informations-Broschüre "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Autor: Frau Dr.med. H. Beneš, Schwerin, "Risiko Schlafmangel" Skript zur WDR-Sendereihe Quarks & Co, "Gemeinsam Wahlfreiheit retten" »Machen Sie mit« und "Meine Rechte als Patient" »Leitfaden für Nutzer von medizinischen Hilfsmitteln« Info-Prospekte des Aktionsbündnisses »meine Wahl!«, "Müdigkeit im Straßenverkehr" Booklet ADAC e.V. Ressort Verkehr, Folder "Der Schlafapnoe Patient im Krankenhaus" Wie sollte ich mich auf den geplanten Krankenhausaufenthalt bzw. die OP vorbereiten – Eine Information des Arbeitskreises Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen, mit freundlicher Unterstützung der Fa. Heinen + Löwenstein GmbH, Informationsbroschüre "Gesunder und gestörter Schlaf" BARMER GEK Krankenversicherung.

Soweit mein Bericht vom 8. Treffen der SSG in 2011 am Mittwoch 07.12.2011 im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT, in der Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude), zusammen mit Herrn Dr.med. Holger Hein, Reinbek.

Wir bedanken uns bei der Firma Linde Gas Therapeutics GmbH, Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung des Protokolls.

Ilse und Steffen Schumacher, für die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek  
Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/ 722 25 53, Mobil: 0176/ 4869 0287  
E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de, Web: www.schlaf-portal.de