



Tilman Müller
Beate Paterok

Schlaf erfolgreich trainieren

Ein Ratgeber zur Selbsthilfe

4., aktualisierte Auflage

Schlaf erfolgreich trainieren

Tilmann Müller
Beate Paterok

Schlaf erfolgreich trainieren

Ein Ratgeber zur Selbsthilfe

4., aktualisierte Auflage



Dr. phil. Tilmann Müller, geb. 1962. Psychologischer Psychotherapeut. 2001–2011 Tätigkeit am Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrum der Universitätsklinik Münster. Seit 2011 niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut.

Dr. phil. Beate Paterok, geb. 1959. Langjährige Mitarbeit am Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrum der Universitätsklinik Münster, seit 2004 niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © PhotoAlto / Antoine Arraou via Getty Images
Satz: Franziska Stolz, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Format: PDF

4., aktualisierte Auflage 2024

© 2010, 2014, 2017 und 2024 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3253-3; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3253-4)

ISBN 978-3-8017-3253-0

<https://doi.org/10.1026/03253-000>

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z.B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Vorwort zur vierten Auflage

Kurzfristige Schlafstörungen gehören zum normalen Leben – wie eine Erkältung oder ein Schnupfen – dazu. Wer aber regelmäßig schlecht schläft oder sogar unter wiederkehrenden chronischen Ein- und/oder Durchschlafstörungen leidet, merkt schnell, wie wichtig ein stabiler Schlaf für die Vitalität am Tage ist. Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Beschwerden, wegen derer hausärztliche Hilfe aufgesucht wird. Erstaunlicherweise machen Betroffene mit ausgeprägten Schlafstörungen leider oft die Erfahrung, dass sie in ihrer Klage über das schlechte Schlafen von ihrem Umfeld (innerhalb der Partnerschaft, im Arbeitsumfeld oder Freundeskreis) nicht richtig ernst genommen werden. Auch innerhalb der Medizin werden chronische Schlafstörungen nach wie vor stiefmütterlich behandelt: In erster Linie sieht man Schlafstörungen als Symptom einer anderen Erkrankung an (z. B. einer Depression). Schlafexpert:innen sind hingegen schon lange überzeugt, dass gerade eine chronische Schlafstörung eine eigenständige Erkrankung darstellt, die auch einer eigenständigen schlafspezifischen Therapie bedarf. Therapeutisch beschränkt sich die Behandlung chronischer Schlafstörungen in der Regel auf die Verschreibung von Schlafmitteln oder schlafanstoßenden Antidepressiva. Dabei gibt es längst gut überprüfte, nichtmedikamentöse Behandlungsansätze, die gleich wirksam sind wie Schlafmittel und vor allem im Langzeitverlauf sogar erfolgreicher abschneiden. Das spezifische Fachwissen über chronische Schlafstörungen und gezielte Angebote für Betroffene sind nach wie vor wenig verbreitet.

Inzwischen gibt es mehrere Studien, die zeigen, dass auch Selbsthilfemaßnahmen in der Behandlung von chronischen Schlafstörungen erfolgreich sind. Das war unsere Motivation, dieses Selbsthilfebuch auf der Grundlage des von uns entwickelten Schlafrainings zu schreiben. Es erscheint jetzt in der vierten Auflage, in der wir den aktuellen Wissensstand bzgl. Diagnostik und medikamentöser Therapie aufgenommen haben. Das ungebrochene Interesse an diesem praktisch orientierten Selbsthilfebuch und die zahlreichen positiven Rückmeldungen von Betroffenen zeigen, dass der Bedarf an solchen Angeboten sehr groß ist. Wir, Autorin und Autor dieses Buches, sind beide psychotherapeutisch tätig mit Expertise im Bereich der Somnologie (Lehre vom Schlaf) und haben viele Jahre Erfahrung im Bereich Schlafmedizin und in der Diagnostik und Therapie von Ein- und Durchschlafstörungen gesammelt.

In diesem Buch finden Sie eine Vorgehensweise beschrieben, mit der Sie selber über konkrete Verhaltensregeln einen direkten, körperlich wirksamen, schlafanstoßenden Effekt erzielen können – ähnlich wie das auf eine andere Art eine Schlaftablette bewirkt. Die ursprüngliche Technik wurde von dem amerikanischen Schlafforscher Arthur Spielman 1987 vorgestellt und gilt heute als einer der wirksamsten Therapiebausteine in der Behandlung von Schlafstörungen.

Das Buch ist so aufgebaut, dass Sie in seinem Hauptteil eine praktische, wochenweise Anleitung bekommen, nach der Sie durch die Technik der sogenannten „Schlafkompressionstherapie“ Ihren Schlaf über die Dauer von acht Wochen verbessern und wieder kontrollierbarer machen können. Darüber hinaus werden Sie zu einer Expertin bzw. einem Experten in eigener Sache ausgebildet und erhalten zahlreiche Informationen zum Thema Schlaf und Schlafstörungen, von denen wir aufgrund langjähriger therapeutischer Erfahrung wissen, dass sie für das Verständnis und den Umgang mit Ihrer Schlafstörung wichtig sein können.

Die hier beschriebene Vorgehensweise verlangt Ihnen viel Einsatz und Geduld ab. Um Ihnen diese Arbeit zu erleichtern, finden Sie in diesem Buch eine Reihe an Übungen und Hausaufgaben. Wir haben daher das Vorgehen bewusst als „Schlaftraining“ bezeichnet. Denn genau darum geht es: Das Schlafen neu zu lernen bzw. das Schlafen zu trainieren.

Münster, im März 2024

*Tilmann Müller und
Beate Paterok*

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Einführung

1	Wenn die Nacht zum Alptraum wird – ein Blick in die Schlafsprechstunde	13
2	Welche Schlafstörung habe ich?	20
2.1	Formen von Schlafstörungen	20
2.2	Ein Fragebogen zur Selbstdiagnose	21
2.3	Diagnose: Primäre Insomnie	28
3	Teufelskreis Schlaflosigkeit – Verlauf und Ursachen chronischer Schlafstörungen	30
3.1	Verbreitung von Schlafstörungen	30
3.2	Dauer von Schlafstörungen	31
3.3	Der leidvolle Weg eines Menschen mit Schlafstörungen	32
3.4	Teufelskreislauf Schlaflosigkeit oder: „Warum hören Schlafstörungen von allein nicht auf?“	35
4	Den eigenen Schlaf unter die Lupe nehmen: Das Schlafprotokoll	41
4.1	Was ist ein Schlafprotokoll?	41
4.2	Wie wertet man ein Schlafprotokoll aus?	43

Teil 2: Das Schlaftraining

5	Das Schlaftraining: Grundlagen und Wirkprinzip	51
5.1	Das Prinzip der Schlafkompression	52
5.2	Wie wirkt die Schlafkompression?	52
5.3	Für wen ist das Schlaftraining geeignet und welche Nebenwirkungen können auftreten?	59
6	Der Ablauf des Schlaftrainings	64
6.1	In den Startlöchern – konkrete Vorbereitungen für das Schlaftraining	64
6.2	Die erste Woche des Schlaftrainings	73

8 Inhaltsverzeichnis

6.3	Die zweite Woche des Schlaftrainings	77
6.4	Die dritte Woche des Schlaftrainings	81
6.5	Die vierte Woche des Schlaftrainings	85
6.6	Die fünfte Woche des Schlaftrainings	87
6.7	Die sechste Woche des Schlaftrainings	92
6.8	Die siebte Woche des Schlaftrainings	97
6.9	Die achte Woche des Schlaftrainings	100

Teil 3: Ausbildung zur Expertin bzw. zum Experten in eigener Sache

7	Eine Reise durch die Nacht – Aufklärung über den Schlaf ..	105
7.1	Schlaf und Schlafkultur im Wandel der Zeit	105
7.2	Moderne Schlafforschung: Fakten über den Schlaf	107
8	Wie viel Schlaf braucht der Mensch?	116
8.1	Schlafveränderungen im Alter	117
8.2	Jahreszeit	118
8.3	Aktuelle Belastungen	119
8.4	Kurz- und langschlafende Menschen	119
8.5	Kann man lernen, mit weniger Schlaf auszukommen?	120
9	Schlafen und Wachen als biologischer Rhythmus	122
9.1	Die „innere Uhr“	122
9.2	Abend- und Morgenmenschen	124
9.3	Biologische Rhythmen und das Schlaftraining	125
10	Regeln des gesunden Schlafes – Schlafhygiene	127
10.1	Die richtige Matratze gegen Ihre Schlafstörungen? Vom Einfluss des Schlafzimmers auf den Schlaf	127
10.2	Das Wochenende als Schlafstörer: Vom Nutzen regelmäßiger Aufstehzeiten	128
10.3	Fluch und Segen des Mittagsschlafes	129
10.4	Alkohol – das älteste Schlafmittel der Welt?	131
10.5	Ein Kaffee am Morgen vertreibt alle Sorgen? – der Einfluss von Genussmitteln (Koffein und Nikotin) auf den Schlaf	132
10.6	Sich so richtig verausgaben – der Einfluss von Sport auf den Schlaf	134
10.7	Magie im Alltag – Sinn und Unsinn von Zubettgehritualen ..	135

10.8 Auf die Plätze, fertig, los! Schlafen will vorbereitet sein 135

10.9 Aufstehen oder liegen bleiben? 136

10.10 Das Bett ist nur zum Schlafen da 137

10.11 Der heimliche Gang zum Kühlschrank ...
die Nachteile nächtlichen Essens 139

10.12 Entspannen Sie sich! 140

10.13 Zusammenfassung der Regeln des gesunden Schlafes 142

11 Medikamentöse Therapie bei Schlafstörungen 147

11.1 Wie lange und wie häufig soll man Schlafmittel nehmen? . . . 148

11.2 Welche Schlafmittel gibt es? 151

12 Andere Schlafstörungen 164

12.1 Schlafbezogene Atmungsstörungen – krankhaftes
Schnarchen 164

12.2 Eigenständige Hypersomnien: Zuviel Schläfrigkeit
am Tage 167

12.3 Restless Legs: Das Syndrom der unruhigen Beine 168

12.4 Parasomnien: Aus dem Schlaf heraus auftretende
Verhaltensauffälligkeiten 170

12.5 Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen 173

13 Die Untersuchung im Schlaflabor 180

13.1 Was passiert im Schlaflabor? 181

13.2 Wie lange muss man im Schlaflabor bleiben? 182

13.3 Wie finde ich ein Schlaflabor? 182

Anhang 183

Literaturhinweise 185

Adressen 186

Arbeitsblätter 187

Teil 1: Einführung

1 Wenn die Nacht zum Alptraum wird – ein Blick in die Schlafsprechstunde

Frau K. hat sich in der Schlafambulanz der Universitätsklinik angemeldet, um endlich etwas gegen ihre Schlafstörungen zu unternehmen. Etwas unruhig steht sie zusammen mit zwei anderen Betroffenen vor dem Behandlungszimmer und wartet auf das erste Gespräch mit dem „Somnologen“ (Schlafexperten).

Fallbeispiele

Frau K., eine 45-jährige Bürokauffrau, berichtet zu Beginn des Gesprächs: „Ich habe schon seit Jahren massive Ein- und Durchschlafstörungen. Es gibt Nächte, da kriege ich gar keinen Schlaf. Selbst, wenn es ein bisschen besser läuft: Ich habe das Gefühl, dass mein Schlaf nicht mehr richtig ist, nur noch oberflächlich und zerstückelt. Richtigen Tiefschlaf habe ich schon seit Jahren nicht mehr. Tagsüber bin ich dann total gerädert und schaffe kaum noch meine Arbeit.“

Für Herrn H., einen 34-jährigen Elektriker, der seit einem halben Jahr über Schlafstörungen klagt, sind vor allem die Stunden nachts, in denen er nicht schlafen kann, belastend und quälend: „Ich liege dann erst ganz entspannt da. Aber nach einer halben Stunde werde ich immer unruhiger und angespannter. Mein Herz beginnt zu klopfen und ob ich will oder nicht: Ich fange dann an, über alles und jedes zu grübeln. Probleme, die mir tagsüber klein und handhabbar erscheinen, werden riesig groß. Das geht dann immer so weiter, bis ich ernsthaft das Gefühl bekomme, ich könnte verrückt werden. Meistens stehe ich dann auf und versuche mich mit Fernsehen irgendwie abzulenken ...“

Frau M., eine 60-jährige Hausfrau, leidet vor allem an den Auswirkungen auf den Tag: „Daran, dass ich nachts wach liege, habe ich mich fast gewöhnt – zumindest rege ich mich nachts nicht mehr auf. Aber tagsüber, das ist schlimm: Ich bin immer wie gerädert, schaffe kaum meine Arbeit. Zu nichts hat man richtig Lust. Mein Arzt meinte schon, dass ich Depressionen habe. Dabei bin ich ein ganz anderer Mensch, wenn ich mal eine Nacht lang gut geschlafen habe. Eigenartig ist: Selbst wenn ich die ganze Nacht wach war, kann ich trotzdem am nächsten Tag nicht einschlafen. Und selbst die Nacht darauf ist meistens eine Katastrophe. Das ist doch nicht normal.“

Was löste die Schlafstörung aus?

Nachdem sich der Somnologe einen ersten Eindruck gemacht hat, fragt er genauer nach, wann die Schlafstörungen zum ersten Mal aufgetreten sind: Im Falle von Frau K. begannen die Schlafprobleme in einer beruflichen Überforderungssituation: Versetzung in eine neue Abteilung, Umstellung auf eine neue Unternehmenssoftware, neue, ihr unsympathische Kolleg:innen – dies alles führte dazu, dass sie nachts immer häufiger grübelte und nicht in den Schlaf fand. Herr H. kann sich auf den Tag genau an den Beginn seiner Schlafstörung erinnern: „Das war, als wir von unserem Amerikurlaub zurückkamen. Das war ein sehr schöner Urlaub – und dann das: Von heute auf morgen konnte ich nicht mehr einschlafen. Erst habe ich gedacht: Das ist die Zeitumstellung. Aber das kann doch nicht sein, dass so etwas sechs Monate lang anhält ...“ Frau M. hatte hingegen schon als junge Erwachsene häufig mal schlecht geschlafen. So richtig schlimm seien die Schlafstörungen dann erst mit den Wechseljahren geworden. Ihre Frauenärztin habe ihr dann Hormone verschrieben, die auch gut gegen die Wechseljahrsbeschwerden geholfen hätten. Der Schlaf sei trotzdem weiter schlecht geblieben.

Nicht jeder, der unter Schlafstörungen leidet, kann den in der Regel schleichenden Beginn von Schlafstörungen nachvollziehen. Überlegen Sie an dieser Stelle einmal selber, wann Ihre Schlafprobleme zum ersten Mal aufgetreten sind und ob es mit einem speziellen Vorfall verbunden war. Krankheiten, seelische Belastungen, größere Veränderungen im Leben oder in den Lebensgewohnheiten können bereits der Auslöser für Schlafstörungen sein. Bei vielen Betroffenen treten Schlafstörungen auch ohne konkrete, nachvollziehbare Ursachen auf. Häufig fühlt man sich in diesem Falle noch hilfloser und besonders stark beunruhigt („Mit mir stimmt etwas nicht“). Tatsächlich können Schlafstörungen durch eine Vielzahl versteckter Faktoren ausgelöst werden, die allerdings der betroffenen Person in diesem Moment nicht bewusst sind. Hormonelle Schwankungen, versteckte Infektionen, der Alterungsprozess, Wetterfühligkeit usw. gehören dazu.

Krankheitsverlauf oder: Wie ging es weiter?

Im Verlauf des Gesprächs fragt der Somnologe genauer nach dem weiteren Störungsverlauf. Alle drei Betroffenen berichten über ebenso typische wie vergebliche Versuche, die Schlafstörung in den Griff zu bekommen: Schlaftees, Baldrian, Besuche ärztlicher Sprechstunden, Heilpraktiker:innen, Autogenes Training, Wünschelrutengänger:innen, streckenweise auch Medikamente (sogenannte Hypnotika) setzten sie ein. In der psychosomatischen Medizin nennt man den langen Weg einer solchen Person treffend „Patientenkarriere“. Das Typische, das sich dabei im Verlauf der Patientenkarriere einstellt, zeigt folgender Gesprächsausschnitt.

Fallbeispiel Frau K.

Somnologe: „Frau K., haben Sie gemerkt, dass besondere Ereignisse am Tage, Belastungen, Stress und Ähnliches die Schlafstörung verstärken?“

Frau K.: „Das ist es eben. Früher war das so, als ich mich noch an meinem neuen Arbeitsplatz zurechtfinden musste. Heute ist aber alles in trockenen Tüchern. Ich fühle mich inzwischen in der Arbeit sehr wohl und kann trotzdem nicht schlafen. Es ist sogar so weit gekommen, dass ich auch am Wochenende, im Urlaub oder wenn wir gar nichts vorhaben, nicht schlafen kann.“

Somnologe: „Ich kann mir vorstellen, dass das für Sie besonders beunruhigend ist.“

Frau K.: „Ja, deshalb bin ich ja auch hierhergekommen, weil ich mir meine Störungen nicht mehr erklären kann. Ich weiß nur, dass ich schon am Tage Angst vor der nächsten Nacht habe.“

Somnologe: „Da haben Sie jetzt etwas sehr Wichtiges gesagt. Können Sie diese Ängste näher beschreiben? Was gehen Ihnen in Bezug auf den Schlaf für Gedanken durch den Kopf?“

Frau K.: „Na ja, schon nach dem Aufstehen denke ich: Das war wieder eine furchtbare Nacht. Wie sollst du bloß den Tag rumkriegen?! Dann nach dem Duschen und Frühstück geht es mir doch wieder etwas besser. Vormittags denke ich nicht so viel daran. Am schlimmsten ist es am Nachmittag und am frühen Abend: Ich schlepe mich durch die Stunden, werde immer kribbeliger und denke: Hoffentlich wird die Nacht besser. Manchmal ist es auch so,

dass ich schon vorm Fernseher einschlafen könnte, sobald ich mich aber ins Bett begeben, bin ich hellwach. Dann weiß ich schon, dass die Nacht wieder gelaufen ist.“

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie aus einer zunächst noch erklärbaren Schlafstörung eine chronische Schlafstörung wird, die für viele Patient:innen typisch ist. Die ursprünglichen Ursachen, die eine Schlafstörung ausgelöst haben, spielen häufig über kurz oder lang keine Rolle mehr. Dennoch klappt es weiterhin mit dem Schlafen nicht: Die Schlafstörung hat sich verselbstständigt. Diese Verselbstständigung wird durch Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen gesteuert. Bei Frau K. sieht das konkret so aus: Der abendliche Gedanke („Ich werde bestimmt wieder nicht schlafen können, dabei habe ich morgen in der Arbeit einen wichtigen Termin“) führt zu einer ängstlichen Beunruhigung, Anspannung und körperlichem Erregungsanstieg („Ich bin dann plötzlich hellwach“): Die nächste schlechte Nacht ist vorprogrammiert.

Dieser Verlust der Unbefangenheit gegenüber dem Schlafen wird sehr gut durch das folgende Sprichwort versinnbildlicht: Der Schlaf ist wie eine Taube: Wenn man nach ihr greift, fliegt sie davon – wenn man ruhig die Hand ausstreckt, kommt sie herbei und setzt sich darauf. Mit anderen Worten: Es hat sich ein Teufelskreislauf gebildet. Je mehr man den Schlaf herbeiwünscht, desto weniger kommt er. Es ist verständlich, dass jemand, der in einem solchen Kreislauf gefangen ist, vieles unternimmt, um aus diesem Kreislauf auszubrechen: Schlaftees, Baldrian, Besuche bei ärztlichem Fachpersonal und Heilpraktiker:innen. Sehr häufig ändern Betroffene auch bewusst oder unbewusst ihre Alltagsgewohnheiten, um irgendwie mit der Schlafstörung klarzukommen.

Fallbeispiel Frau K. (Fortsetzung)

Somnologe: „Wie sieht es nach der Mittagspause aus? Erleben Sie da ein Leistungstief?“

Frau K.: „Ja, da geht es wieder los. Ich bin dann so zerschlagen und kaputt. Natürlich kann ich mich auf der Arbeit aber nicht hinlegen.“

Somnologe: „Legen Sie sich denn hin, wenn Sie von der Arbeit kommen?“

Frau K.: „Sobald ich das einrichten kann, ja. Früher habe ich das nicht gemacht, aber jetzt kann ich einfach nicht mehr und lege mich nach der Arbeit etwas hin. Richtig schlafen kann ich dann aber auch nicht, höchstens dösen und entspannen.“

Somnologe: „Um wie viel Uhr ist das normalerweise?“

Frau K.: „Zwischen 16 und 18 Uhr.“

Somnologe: „Wie verbringen Sie den weiteren Abend?“

Frau K.: „Meistens zu Hause, weil ich inzwischen keine Lust mehr habe, auszugehen. Ich merke, dass mich Unternehmungen am Abend immer so aufregen, dass ich dann erst recht nicht schlafen kann.“

Somnologe: „Haben Sie auch am Wochenende weniger Lust als früher, etwas zu unternehmen?“

Frau K.: „Ja, das ist so. Ich bin immer so müde, dass ich das gar nicht richtig genießen könnte. Und das Wochenende brauche ich ohnehin, um mich wenigstens etwas zu erholen.“

Somnologe: „Wie sieht Ihr Schlafrhythmus am Wochenende aus? Wann stehen Sie samstags und sonntags auf?“

Frau K.: „Ich liege meistens bis 9 oder 10 Uhr im Bett. Ab 7 Uhr schlafe ich dann zwar sowieso nicht mehr – ganz selten, dass das mal gelingt. Ich genieße aber das Dösen.“

Die Art und Weise, wie Frau K. mit der Schlafstörung und deren Folgen umgeht, ist zwar verständlich, sie wirkt aber dem gesunden Schlaf entgegen. Das Dösen am Nachmittag, die eintönigen und passiven Abende vorm Fernseher, das lange Liegenbleiben am Wochenende, fehlende körperliche und geistige Betätigung, kurzum das „Leben auf Sparflamme“, können die Schlafstörung zusätzlich verstärken. Bei Frau K. hat sich im Laufe der Jahre ein richtiges Rückzugsverhalten herausgebildet. Kontakte zu Freund:innen und Bekannten sind immer weniger geworden, ihren Interessen und Hobbys geht sie kaum noch nach. Diese verminderte Lebensqualität führt häufig zu zusätzlichen depressiven Verstimmungen. Auch sie können erheblich die Schlafstörung verstärken. Bevor das erste Gespräch zwischen Frau K. und dem Somnologen endet, gibt er ihr einen kurzen Fragebogen zu ihren Schlafgewohnheiten (siehe unten) mit, den sie zum nächsten Termin ausgefüllt mitbringen soll.

In diesem Abschnitt sind Sie in ein für Sie wahrscheinlich wohlvertrautes Thema eingestiegen. Bevor Sie weiterlesen, versuchen Sie, für sich folgende Fragen zu beantworten.

Fragen zur Schlafstörung

1. Wann und wodurch wurde Ihre Schlafstörung ausgelöst? Können Sie sich noch an die Anfänge erinnern? Haben Sie schon früher schlecht geschlafen?
2. Spielen diese Ursachen auch heute noch eine Rolle? Sind andere Ursachen hinzugekommen?
3. Treten Ihre Schlafstörungen, ähnlich wie bei Frau K., auch dann auf, wenn es dafür eigentlich keinen Grund gibt (Verselbstständigung)?
4. Kennen Sie ähnliche Verhaltensgewohnheiten, wie Frau K. sie entwickelt hat, um mit ihrer Schlafstörung zu leben (Mittagsruhe, Rückzugsverhalten, langes Liegen am Wochenende)?
5. Füllen auch Sie den Fragebogen „Meine Schlafgewohnheiten“ aus, bevor Sie weiterlesen!