

Kneginja Richter,  
Johanna Myllymäki, Günter Niklewski

# Schlafschulung für Ältere in der Gruppe

Ein Manual zur Behandlung von  
Schlafstörungen bei Menschen über 60 Jahren



Schlafschulung für Ältere in der Gruppe

**Prof. Dr. med. Dr. Knejinja Richter,  
MHBA (Master of Health Business Administration)**

Jahrgang 1966, geboren und aufgewachsen in Mazedonien, absolvierte ihr Medizinstudium an der Universität Skopje. Seit 1999 arbeitet sie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität am Klinikum Nürnberg, heute als Oberärztin und Leiterin der Schlafambulanz. Zudem lehrt sie als Professorin an der Fakultät für Sozialwissenschaften an der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm. Zwischen 2001 und 2004 beriet sie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Fragen der Psychiatrie-Reformen. Knejinja Richter und ihre Mitarbeiter wurden mit mehreren Forschungspreisen ausgezeichnet, darunter 2006 mit einem Preis der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin für ihre Arbeit auf dem Gebiet der Schlafschulung für Menschen über 60 Jahren.

**Johanna Myllymäki,  
Dipl.-Päd., Dipl.-Psych. gerontol., Lic.SSc. (Fin)**

Sie studierte Erziehungswissenschaften und Gerontologie an den Universitäten Siegen und Erlangen-Nürnberg. Heute arbeitet sie als Psychogerontologin in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie/Gerontopsychiatrische Institutsambulanz des HELIOS Hanse-Klinikum Stralsund.

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Günter Niklewski**

Geb. 1952, promoviert in der Medizin und in der Philosophie an der Freien Universität in Berlin. Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie sowie Psychoanalytik. Seit 1993 Chefarzt der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität am Klinikum Nürnberg und seit 2003 Vorstandsmitglied für medizinische Grundsatzfragen am Klinikum Nürnberg. Träger einiger Forschungspreise u. a. im Jahr 2003 den Preis für Gerontopsychiatrie des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Kneginja Richter, Johanna Myllymäki, Günter Niklewski

---

# Schlafschulung für Ältere in der Gruppe

Ein Manual zur Behandlung von Schlafstörungen bei Menschen über 60 Jahren

Mabuse-Verlag  
Frankfurt am Main

---



### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter:  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de).

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: [online@mabuse-verlag.de](mailto:online@mabuse-verlag.de).

© 2016 Mabuse-Verlag GmbH  
Kasseler Str. 1 a  
60486 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 – 70 79 96-13  
Fax: 069 – 70 41 52  
[verlag@mabuse-verlag.de](mailto:verlag@mabuse-verlag.de)  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

Satz: MetaLexis, Niedernhausen  
Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt am Main  
Umschlagfoto: © Amriphoto/istockphoto

ISBN: 078-3-86321-275-9  
Alle Rechte vorbehalten

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>9</b>
<b>1. Sitzung: Beginn der Schulung „Schlaf im Alter“</b>	<b>11</b>
Überblick über die erste Sitzung	11
A) Ziele der ersten Sitzung	11
B) Theoretische Grundlagen	11
C) Inhaltlicher Ablauf	11
D) Materialien	11
Zu A) Ziele der ersten Sitzung	11
Zu B) Theoretische Grundlagen	11
Theoretische Grundlagen	12
1. Historische Daten	12
2. Wann wird von einer Insomnie gesprochen?	12
3. Was ist der Grund für eine zunehmende Verschlechterung des Schlafes trotz der Maßnahmen, die für einen besseren Schlaf von den Betroffenen vorgenommen werden?	13
4. Sekundäre Insomnie	14
5. Fallbeispiele	14
6. Schlafsprüche	16
Zu C) Inhaltlicher Ablauf	17
1. Begrüßung und Vorstellung (10 Min.)	17
2. Vorstellung des Schulungskonzeptes (10 Min.)	17
3. Vortrag: „Schlaf und Schlafstörungen“ (60 Min.)	18
4. Die Versendung und das Sammeln der Fragebögen	18
5. Hausaufgabe: Erwartungen an den Schlaf (10 Min.)	18
Zu D) Arbeitsmaterialien	18
<b>2. Sitzung: „Schlaf im Alter“ und Schlafregeln</b>	<b>19</b>
Überblick über die zweite Sitzung	19
A) Ziele der zweiten Sitzung	19
B) Theoretische Grundlagen	19
C) Inhaltlicher Ablauf	19
D) Arbeitsmaterialien	19
Zu A) Ziele der zweiten Sitzung	19
Zu B) Theoretische Grundlagen	19
1. Schlafstörungen im höheren Lebensalter	20
2. Wodurch können die Beschwerden älterer Menschen hinsichtlich des schlechten Schlafs erklärt werden?	20
3. Schlafregeln	22
3.1. Stimuluskontrolle	22
3.2. Schlafrestriktion	22
3.3. Einschlafrituale	24
Zu C) Inhaltlicher Ablauf	25
1. Sammeln der Schlafprotokolle	25
2. Vortrag „Schlaf im Alter – was ist normal?“	25
3. Fragen zum Vortrag 1	25
Zu D) Arbeitsmaterialien	25

### **3. Sitzung: Progressive Muskelentspannung (PME)** **27**

Überblick über die dritte Sitzung	27
A) Zeitablauf	27
B) Materialien	27
C) Ziele der dritten Sitzung	27
1. Begrüßung mit anschließendem Raum für Fragen der Teilnehmer zur letzten Sitzung	27
2. Organisatorisches	27
3. Information zur Progressiven Muskelentspannung (PME)	27
4. Durchführung der Progressiven Muskelentspannung in der Gruppe	29
5. Rückmeldung der Teilnehmer nach der Durchführung der PME	31
6. Einzelübung „Einsatzplan“ mit anschließendem Austausch in der Gruppe	31
7. Besprechung der Hausaufgaben mit Ausgabe der Entspannungsinstruktion	31

### **4. Sitzung: Gedankliche Entspannung** **33**

Überblick über die vierte Sitzung	33
A) Zeitablauf	33
B) Materialien	33
C) Ziele der vierten Sitzung	33
1. Begrüßung mit anschließendem Raum für Fragen der Teilnehmer zur letzten Sitzung	33
2. Organisatorisches	33
3. Information über die gedanklichen Entspannungstechniken des Ruhebilds und der Fantasiereise	34
4. Information über die gedanklichen Kontrolltechniken der Tagebuchstunde, des Gedankenstuhls und des Gedankenstopps	35
5. Einführung in die kognitive Umstrukturierung der ungünstigen Gedanken zum Schlaf: Vermittlung des „Kognitiven Modells“	36
6. Erarbeiten hilfreicher Alternativen zu ungünstigen Gedanken und Erwartungen	37
7. Zusammenfassung der bisher besprochenen Techniken und günstigen Verhaltensweisen	37
8. Besprechung der Hausaufgaben	38

### **5. Sitzung: Aktivierungswoche** **39**

A) Zielsetzung der Aktivierungswoche	39
B) Theoretische Grundlagen	39
C) Inhaltlicher Ablauf	40
D) Materialien	40
Zu A) Zielsetzung der Aktivierungswoche	40
Zu B) Theoretische Grundlagen	41
Zu C) Inhaltlicher Ablauf	45
Check-Liste für die Vorbereitung	46
Nordic Walking und andere Ausdauersportarten	46
Körperliche Trainings	47
Kultur und Kunst kann anregend sein	48
Tanztherapie	48
Zu D) Materialien	49
1. Teilnehmerskript	49
2. Aktivitätenplanung	53

### **6. Sitzung: Abschluss der Schulung „Schlaf im Alter“** **55**

Überblick über die letzte Sitzung	55
A) Ziele der letzten Sitzung	55
B) Zeitablauf	55
C) Materialien	55

Zu A) Ziele der letzten Sitzung	55
Zu B) Zeitablauf	56
1. Bearbeitung der Hausaufgaben der vergangenen Sitzung (10 Min.)	56
2. Feedback-Runde (10 Min.)	56
3. Darstellung des Verlaufs der Schlafeffizienz in den vergangenen Wochen für jeden Teilnehmer (20 Min.)	56
4. Rückblick auf die erste Hausaufgabe: Erwartungen an den Schlaf (10 Min.)	56
5. Verteilung von Fotos, Gründung eines Stammtisches (10 Min.)	56
6. Wie geht es weiter? –Vorschlag für die Vereinbarung einzelner Abschlussbesprechungen, falls erwünscht (10 Min.)	56
7. Evaluation (5 Min.)	56
8. Abschlussfragebögen (15 Min.)	56
9. Abschied	57
Zu C) Materialien	57

## **Materialien und weiterführende Informationen** **59**

Anhang 1: Material für die einzelnen Sitzungen	60
Anhang 2: Informationen für Kliniken und Kursleiter/-innen	80
PowerPoint-Präsentationen	92



## Einleitung

In dem vorliegenden Manual werden die zentralen Bausteine für eine Psychoedukation von Schlafstörungen im Alter vermittelt. Das Manual dient zur Leitung von Patientengruppen von Personen mit Schlafstörungen in einem ambulanten Setting und bietet sowohl einen inhaltlichen Einstieg zu den Gruppensitzungen als auch Informationen zum praxisnahen formalen Aufbau der Psychoedukation mit Personen ab ca. 60 Jahren.

Im Bereich der Schlafmedizin gewinnt die Behandlung von Schlafstörungen gerade bei Menschen über 60 Jahren an Bedeutung. Aktuell leben in Deutschland rund 20 Millionen Menschen, die älter als 60 Jahre sind. Das entspricht einem prozentualen Anteil von ca. 26 % der Bevölkerung. Prognostisch wird die Zahl älterer Menschen und somit älterer Patienten mit Schlafstörungen rasch ansteigen.<sup>1</sup>

Der Schlaf in dieser dritten Lebensdekade unterscheidet sich vom Schlaf in den ersten Lebensabschnitten: Er wird leichter, oberflächiger und teilweise weniger erholsam. Die zum Einschlafen benötigte Zeit wird länger und das nächtliche Erwachen häufiger. Diese physiologischen Veränderungen werden zudem durch manche körperlichen oder/und psychiatrischen Erkrankungen verkompliziert. Eine häufige Polymedikation, die mit der steigenden Anzahl an Erkrankungen im Alter einhergeht, kann ebenfalls die Schlafqualität negativ beeinflussen.

Durch die Veränderungen des Biorhythmus und die Verschiebung der Chronotypen verwandeln sich manche gewohnte „Abendtypen“ in „Frühaufsteher-Typen“ und werden dann ihre Tages- und Nachtzeitstrukturierung anders gestalten müssen. Oft leiden jedoch genau die Frühaufsteher an Schlafstörungen: Sie gehen zu früh ins Bett und werden zu früh wach und empfinden ihre Schlafdauer als zu kurz. Dabei ist es häufig so, dass die Erwartungen an die Schlafdauer zu hoch gestellt sind: Viele Menschen im Alter gehen von einem Schlafbedarf aus, der für die subjektive Lebensgestaltung eigentlich unangemessen ist.

Durch die zunehmenden Erkrankungen im Alter, aber auch durch das Leben als Rentner und mangelnde fremdbestimmte Aktivität wird die körperliche Betätigung geringer, wodurch eine „Auslastung“ am Tage – als Voraussetzung für guten Schlaf – fehlt. Hinzu kommt auch die Gewohnheit, sich am Tage auszuruhen und ein oder mehrere Nickerchen zu machen. Somit wird der physiologischer Aktivität-Ruhe-Zyklus gestört, denn die Tage werden passiver und die Nächte aktiver als zuvor.

Genauso wie alle anderen Botenstoffe in der Menge ihrer Freisetzung im menschlichen Körper mit dem zunehmenden Alter reduziert werden, unterliegt auch Melatonin, das für die Tages-Nacht-Rhythmik eine große Rolle spielt, den altersbedingten Schwankungen bzw. reduzierter Sekretion. Somit entsteht noch zusätzlich eine Bedingung für eine gestörte Nachtrhythmik.

Licht ist dabei eine wichtige Voraussetzung für die Melatonin-Produktion und Lichtabsorption wird einerseits durch die mangelnde körperliche Aktivität im Freien aber auch durch körperliche Erkrankungen im Alter, wie z. B. *Cataracta senilis*, verhindert.

Das vorliegende, auf der Grundlage von mehrjähriger Praxiserfahrung erarbeitete Edukationsprogramm für die Therapie von Schlafstörungen bei Menschen über 60 Jahren stellt ein ambulantes Behandlungsprogramm dar, das auf eine dauerhafte Verbesserung der Schlafstörungen abzielt.

Das Programm soll zunächst den Betroffenen die Zusammenhänge zwischen seinen oft über einen längeren Zeitraum entwickelten kompensatorischen Verhaltensmustern und der daraus entstandenen Verfestigung der Schlafstörung erkennen lassen. Die zentralen Elemente der Therapie sind dabei die kognitive Umstrukturierung und die Erarbeitung der Grundlagen für die individuelle Schlafhygiene.

Gerade die kognitive Umstrukturierung hat Einfluss auf die Veränderung der Erwartungen und Vorurteile, die mit dem Schlaf verbunden sind. Leichte Schlafrestriktion wirkt auf einer moderaten Verkürzung der Bettliegezeiten, und die Schlafhygiene zielt auf Veränderungen mancher schlafbezogenen Gewohnheiten zu Hause.

Unsere langjährigen Erfahrungen zeigen, dass gerade bei älteren Menschen das eher klassische Behandlungsprogramm von Schlafstörungen nicht unbedingt ausreicht, um dauerhafte Erfolge in der Schlaftherapie zu erzielen. Deshalb haben wir das Behandlungsprogramm mit weiteren tagesstrukturierenden Bausteinen, die gerade auf die Lebenssituation von älteren Menschen zugeschnitten sind, erweitert.

---

<sup>1</sup> Statistisches Bundesamt 2012, 12. koordin. Bevölkerungsvorausberechnung.

Eine einwöchige – modellhafte – sportliche Aktivität kombiniert mit regelmäßiger Lichttherapie sind somit ergänzend zu den Behandlungsprogramm aufgenommen worden, weil diese gerade als zentrale Elemente der schlaffördernden Tagesstruktur gelten können. Das Manual beschreibt die modellhafte Gestaltung einer Aktivierungswoche und genau die Anwendung von Lichttherapie bei Menschen über 60 Jahren.

Das therapeutische Setting findet innerhalb sechs ambulanter Treffen einer kleinen Gruppe statt (zwischen fünf und zehn Personen). Jede Gruppensitzung wird durch das Ausfüllen von individuellen Schlaftagebüchern und Evaluationselementen begleitet.

Das Manual für Schlafstörungen bei Menschen über 60 Jahren eignet sich für die praktische Durchführung der nicht-medikamentösen Behandlung von primärer und sekundärer oder komorbider Insomnie und ist als Gruppensetting vorgesehen.

Die praktische Vorgehensweise sieht vor, dass die Teilnehmer mithilfe von Hausaufgaben die aktuelle eigene Situation mit all ihren Wirkfaktoren reflektieren lernen. Diese Vorgehensweise der eigenen Mitarbeit hilft auch dabei, Widerstände gegenüber der Identifizierung von aktuellen Handlungsmustern und Kognitionen zu reduzieren. Die Ergebnisse können dann anhand der Dokumentationen mit dem Therapeuten durchgesprochen werden. Diese Aufzeichnungen dienen im Therapieverlauf auch dazu, die Erfolge festzuhalten.

Das Manual bietet hier die Grundlage für eine planvolle Verhaltensänderung im Sinne von verbesserter Schlafhygiene und die Begleitmaterialien können auch zum Nachweis der erreichten Effekte verwendet werden.

Die Zielgruppe dieses Manuals sind vor allem Therapeuten, die über Kenntnisse aus Medizin, Pflege, sozialer Arbeit, Psychologie oder Erziehung verfügen. Sie können dieses Manual für eine erfolgreiche Behandlung von Schlafstörungen bei älteren Menschen verwenden.

Kneginja Richter

Johanna Myllymäki

## 1. Sitzung: Beginn der Schulung „Schlaf im Alter“

### Überblick über die erste Sitzung

#### A) Ziele der ersten Sitzung

- Gegenseitiges Kennenlernen
- Besprechung der organisatorischen Abläufe
- Vermittlung des Wissens über die Physiologie des Schlafes und Überblick über die häufigsten Schlafstörungen
- Benennung der Vorurteile über den Schlaf zur Bearbeitung in der nächsten Sitzung

#### B) Theoretische Grundlagen

Durch das Lesen des Abschnitts über die theoretischen Grundlagen können sich Therapeuten auf den Vortrag über die Schlafforschung allgemein sowie über die häufigsten Schlafstörungen vorbereiten.

#### C) Inhaltlicher Ablauf

1. Begrüßung und Vorstellung (10 Min.)
2. Vorstellung des Schulungskonzeptes (10 Min.)
3. Vortrag „Schlaf und Schlafstörungen“ (45 Min.)
4. Sammeln der Fragebögen (5 Min.)
5. Hausarbeit: „Erwartungen an den Schlaf“ (10 Min.)
6. Verteilung der Schlafprotokolle und Aufklärung (10 Min.)

#### D) Materialien

- Bildmaterial zum Vortrag für die Therapeuten
- Hausarbeit für die Teilnehmer
- Schlafprotokolle

#### Zu A) Ziele der ersten Sitzung

Ziele der ersten Sitzung sind die Vorstellung und das gemeinsame Kennenlernen sowohl der Therapeutinnen und Therapeuten als auch der Teilnehmer/-innen, die Vorbereitung auf den Ablauf aller sechs Sitzungen und der Woche, in der Außenaktivitäten und engmaschige Lichttherapie angeboten werden.

Am Ende der Sitzung werden Übungsblätter verteilt, die Vorurteile über den Schlaf beinhalten und die von den Teilnehmern ergänzt werden sollen. Dieselben Übungsblätter sollen bei der letzten Sitzung nochmals gemeinsam bearbeitet werden, um festzustellen, ob eine Korrektur der Vorurteile anhand der Schulung erfolgt ist.

#### Zu B) Theoretische Grundlagen

Hintergrundwissen-Material für Therapeuten

*Gebt den Leuten mehr Schlaf –  
sie werden wacher sein, wenn sie wach sind.*

*Kurt Tucholsky*

## Theoretische Grundlagen

1. Historische Daten
2. Wann wird von einer Insomnie gesprochen?
3. Was ist der Grund für eine zunehmende Verschlechterung des Schlafes trotz der Maßnahmen, die für einen besseren Schlaf von den Betroffenen vorgenommen werden?
4. Sekundäre Insomnie und andere Schlafstörungen
5. Fallbeispiele
6. Schlafsprüche

### 1. Historische Daten

Das Wort „Insomnie“ stammt aus dem Wort „Somnus“. In der griechischen Mythologie wird Somnus als Gott des Schlafes bezeichnet, dessen Brüder der Gott des Todes, Thanatos, sei. In der römischen Mythologie trägt der Gott des Schlafes einen anderen Namen: Hypnos. Daher kommt die Bezeichnung „Hypnotika“ für schlaffördernde Medikamente.

„Hypnos wohnt dort, wo Nacht und Tag einander begegnen und wo *Atlas* das Himmelsgewölbe trägt. Hier, wohin nie die Strahlen der Sonne *Helios* dringen, wohnt auch der Tod Thanatos, aber während der ein eisernes Herz hat und erbarmungslos ist, unternimmt Hypnos von hier aus seine Streifzüge über Erde und Meer, friedlich und freundlich zu den Menschen.

Der sanftmütigste aller Götter, der dem Menschen, Tiere und sogar Götter die Hälfte ihres Daseins zollen, er sie dafür aber ihre Sorgen und Nöte vergessen lässt, hatte seinen Aufenthaltsort in einer dunklen Höhle im Lande. Hierher dringt kein Licht oder Laut, niemand ruft zur Wache. Der Grotte entspringt die *Lethe*, der Fluß des Vergessens und vor ihrem Eingang wachsen einschläfernde Kräuter (beispielsweise der *Mohn*, aus dem das Opium gewonnen wird). Gemeinsam mit seinem Bruder *Thanatos* geleitet Hypnos auch die *Toten* ins *Grab*“.<sup>2</sup>

Die Tatsache, dass der Gott des Schlafes ein Bruder des Todesgottes war, beweist die Überzeugung der Menschen in den vergangenen Jahrhunderten, dass der Schlaf ein passiver und Tod ähnlicher Zustand sei. Der griechische Philosoph Aristoteles (384–322 v. Chr.) definierte den Schlaf als ergänzendes Gegenstück zum Wachzustand; und schon er erkannte, dass Schlaf dazu dient, die Intaktheit und Funktionsfähigkeit des Organismus zu erhalten und die Wahrnehmungsfähigkeit zu regenerieren.

Bereits im 2. Jahrhundert n. Chr. formulierte der griechische Arzt Galen eine enge Beziehung zwischen Schlaf und Gehirn. Galen vermutete, dass während des Schlafens die Gehirnaktivität stark reduziert oder vorübergehend erloschen sei; der Schlaf solle dem Gehirn Erholung verschaffen und die „innere Wärme“ regenerieren.

Erst am Ende des 19. Jahrhunderts und am Anfang des 20. Jahrhunderts fanden die ersten Untersuchungen schlafender Menschen statt. Der Beginn der Schlafmedizin in Deutschland ist Anfang der 1950er Jahre in Berlin-Buch in einer Schlaftherapieklinik anzusiedeln.

### 2. Wann wird von einer Insomnie gesprochen?

Jede Ein- und Durchschlafstörung, die länger als zwei Monate anhält, wird als chronische Insomnie bezeichnet.

Am häufigsten taucht ein auslösendes Ereignis aus der Vergangenheit auf, nachdem die Schlafqualität zunehmend schlechter wurde. Menschen, die schlecht schlafen können, erinnern sich an eine oder mehrere Veränderungen in der persönlichen Lebensgeschichte, die „einen nicht schlafen gelassen hat“. Das kann eine Krankheit sein, Trennung vom Partner/-in, Verlust einer nahestehenden Person, Probleme oder Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit und finanzielle Probleme. Aber auch die Geburt eines Kindes, ein traumatisches Erlebnis oder die Anhäufung mehrerer Probleme im Leben können einen schlechten Schlaf auslösen.

Große Verantwortung und berufliche Belastung sowie ein voller Terminkalender können bei Menschen, die eine leitende Position im Beruf haben, ebenso zur Entstehung der Insomnie führen.

---

<sup>2</sup> Aus der Theogonie des Heriodos (um 740–670 v. Chr.)