

Psychotherapie: Praxis

Brigitte Holzinger · Gerhard Klösch

Schlafstörungen

Psychologische Beratung
und Schlafcoaching

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Brigitte Holzinger
Gerhard Klösch

Schlafstörungen

Psychologische Beratung und Schlafcoaching

Mit 8 Abbildungen

Brigitte Holzinger
Institut für Bewusstseins- und
Traumforschung
Wien
Österreich

Gerhard Klösch
Univ. Klinik für Neurologie
Medizinische Universität Wien
Wien
Österreich

Psychotherapie: Praxis
ISBN 978-3-662-54667-3 ISBN 978-3-662-54668-0 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-54668-0>

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

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Deutschland
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort

Bud Feder ist einer der führenden Gestalttherapeuten. Er hat bei Laura Perls gelernt und Generationen von Gestalttherapeutinnen und Gestalttherapeuten ausgebildet und zahllosen Klientinnen und Klienten geholfen. Er lebt und wirkt im Raum New York.

We sleep about a third of our lives. So it's hard to understand why we seem to have forgotten to respect sleep and what happens while we sleep: dreaming. Sleep and Dreaming refresh us every morning, keep us healthy and inspire us.

As a gestalt therapist I meet many clients who have difficulties finding this restful and rejuvenating state of mind. Often they have already tried medication; some have even already visited a sleep lab.

Brigitte Holzinger, one of my Viennese friends and colleagues in gestalt therapy and her colleague, Gerhard Klösch from the Sleep Research venue, both sleep and dream researchers, have now developed what they call Sleep Coaching. Their approach, Sleep Coaching, is based on gestalt therapy, while also integrating cognitive behavioral therapy, sleep education and relaxation techniques, including hypnosis.

This integrative approach has begun bridging a long-standing, major gap.

In gestalt therapy we always work with the sleeper and the dreamer and not with a disorder. Awareness is one of our crucial approaches, as is returning to ourselves, our feelings and their expression as a lifelong unfolding of the self. In our experience, adopting this attitude towards human beings is crucial to supporting our clients on their path to self-healing and inner growth.

This new approach Sleep Coaching, which now combines gestalt therapy with the natural sciences approach of Sleep Medicine and Sleep Research to overcome sleep problems and even sleep disorders, addresses both worlds: the subjective experiences of the sleeper/dreamer, and the objective quality of sleep research.

It strives to empower the sleeper/dreamer and engages them in finding the solutions that suit them best by providing ample information about sleep and its secrets, as one will discover in this new book. I was very pleased to learn e.g. about the importance of breathing in falling sleep, and the psychophysiological explanations. The authors even provide exercises to help the sleeper/dreamer when alone with their problem at night.

The dream work methods added, especially Lucid Dreaming and DreamSenseMemory, new to the field of dreams, provide valuable tools for unlocking the inner mystery of sleep and dreaming, helping the sleeper/dreamer to find their inner rejuvenation processes.

In short, Sleep Coaching is an experiential, experimental and expressive approach. I wish Brigitte Holzinger and Gerhard Klösch every success in reaching many people out there, giving us hope that we will be able to find the merits of the wonderful world of sleep and dreaming once again.

Bud Feder

New York, July 2017

Vorwort

Braucht es wirklich noch ein Buch über Schlafstörungen oder einen Leitfaden, wie besser geschlafen werden kann, angesichts der Fülle von Publikationen, die bereits zu diesen Themen erschienen sind? Wer mit entsprechenden Suchbegriffen im Internet nach einschlägigen Publikationen sucht, wird bald buchstäblich erschlagen sein von der Fülle von Büchern, die sich mehr oder minder ausführlich mit diesem Thema beschäftigen. Viele dieser Ratgeber bieten zwar eine Fülle von Teilinformationen an, aber nur wenige entwickeln daraus ein in sich schlüssiges Konzept, das geeignet ist, Schlafprobleme nachhaltig zu kurieren. Mehr noch: Es existiert nur eine Handvoll Bücher, die auch geeignet sind, als Ratgeber und Nachschlagewerk zu dienen, wenn es darum geht, sich als Mediziner oder Therapeut einen Überblick über nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei Schlafstörungen zu verschaffen.

Der Wunsch nach Alternativen zur medikamentösen Therapie von Schlafstörungen wird auch immer häufiger von den Betroffenen selbst geäußert, so unsere Erfahrung. Doch leider fehlt es an dazu passenden Informationen und Behandlungskonzepten. Das war mit einer der Gründe für die Herausgabe dieses Buches.

Bereits vor mehr als 15 Jahren begannen wir, uns systematisch mit Alternativen zur Schlafmitteltherapie zu beschäftigen, und favorisierten dabei Methoden der Schlafrestriktion und -kompression. Allerdings zeigte sich sehr bald, dass der alleinige Einsatz verhaltensmodifizierender Ansätze nur bei einer kleinen Gruppe von Klienten erfolgreich war. Dauerhafte Erfolge stellten sich erst dann ein, wenn auch andere Faktoren wie das Umfeld oder der Lifestyle mitberücksichtigt wurden. Wir lernten, dass das Schlafproblem als ein ganzheitliches Gebilde mit einer „Gestalt“ aufzufassen ist. Dies führte in Folge zur Entwicklung eines psychologisch-psychotherapeutischen Konzeptes, das wir nun als Schlafcoaching bezeichnen. Dieser nichtmedikamentöse Behandlungsansatz vereint auf dem Hintergrund der Gestalttherapie Elemente der medizinischen Hypnose, diverse Meditationstechniken, Konzepte der Schlafedukation, der Traumarbeit und nicht zuletzt der kognitiven Verhaltenstherapie zu einer neuen Therapiemethode. Durch den multidimensionalen Ansatz wird gewährleistet, dass dem unter Schlafproblemen Leidenden ein individuell maßgeschneidertes Behandlungskonzept angeboten wird. Erfolge bei der Behandlung von Patienten mit Schlafstörungen wie auch Seminare und Kurse zur Förderung von gesundem Schlaf zeigen, dass dieser Ansatz vielversprechend und es wert ist, einem größeren Publikum vorgestellt zu werden. In der Zwischenzeit wird die Methode des Schlafcoachings auch als zertifizierter postgradueller Lehrgang an der Medizinischen Universität Wien angeboten.

Mit diesem Buch stellen wir nicht den Anspruch, alle Facetten der Schlafcoaching-Methode darzustellen, sondern beschränken uns auf die wesentlichsten Aspekte. Den interessierten Leser bitten wir hier, die laufenden Publikationen der Autoren zu verfolgen. Neu bei dem hier präsentierten Schlafcoaching-Konzept ist allerdings die Hinzufügung der Traumarbeitmethode der Gestalttherapie, des „luziden Träumens“ und des „Dream Sense Memory“ zu den 3 grundlegenden Konzepten des Schlafcoachings (Schlafedukation, Entspannungstechniken und Hypnose, kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahmen).

Ein Buch wie dieses bedarf immer auch einer Vielzahl Helfender und inspirierender Köpfe. All jenen zu danken würde hier nicht Platz finden. Zu Dank sind wir insbesondere den vielen

wegen ihrer Schlafstörungen Hilfesuchenden verpflichtet, die durch ihre Geduld und Bereitschaft, Neues auszuprobieren, mitgeholfen haben, das Schlafcoaching-Konzept zu entwickeln. Danken wollen wir den Partnern oder Arbeitskollegen der Autoren, die geholfen haben, jenen Freiraum zu schaffen, in dem ein Buch erst entstehen kann. Besonders bedanken möchten wir uns bei Larissa Cosentino, die ihre eigenen Projekte hintanstellte, damit wir unser Buch gründlich recherchieren und bearbeiten konnten, bei Katharina Levec ebenfalls fürs unermüdliche Recherchieren, bei Sigrid Neureiter für die stilistische Feinjustierung der Texte, bei Andrijana Stefanic für alle grafisch-bildnerischen Belange. Außerdem danken wir den Mitarbeiterinnen des Springer-Verlags für die professionelle Begleitung des Buches, insbesondere Monika Radecki (Planung) und Renate Schulz (Projektmanagement) sowie der externen Lektorin, Gabriele Siese, für die sorgfältige Bearbeitung der Texte.

Wir wünschen nun viel Spaß beim Lesen und beim Kennenlernen der Methode des Schlafcoachings sowie der Welt des Schlafes und des Traumes, die trotz des sezierenden und nüchtern-rationalen Blickes der Forschung nichts von ihrer inhärenten Mystik und Magie verloren hat. Schlaf und Traum sind ein faszinierendes und unendliches Universum, das wir trotz intensiver Forschung wahrscheinlich erst ein kleines Stück kennengelernt haben.

Brigitte Holzinger

Gerhard Klösch

Wien, im Juli 2017

Die Autoren

Dr. Brigitte Holzinger

Psychotherapeutin für Integrative Gestalttherapie. Studium Psychologie in Wien und Kalifornien (Stanford). Expertin für Schlaf, Behandlung von Schlafstörungen und Alpträumen, Traum und luzides Träumen. Neben publizistischer und Vortragstätigkeit arbeitet sie in Wien in freier Praxis als Lehrtherapeutin für integrative Gestalttherapie, Supervisorin, Trainerin, Seminarleiterin, Vortragende und Coach sowie als Buchautorin. Brigitte Holzinger lehrte und lehrt an verschiedenen Universitäten zu ihren Fachgebieten, u. a. Universität Wien, Universität Innsbruck, Webster University, Medizinische Universität Wien. Sie leitet das Institut für Bewusstseins- und Traumforschung in Wien, an dem sie die Lehrgänge „Dreamwork“ und „Schlafcoaching“ leitet und ist Gründungs- und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin. Sie ist Pionierin der Erforschung des luziden Träumens und hat diesen Ansatz zur Alptraubewältigung erforscht und beschrieben und Dream Sense Memory entwickelt, ein Ansatz zur Selbsterkundung der Träume.

Schlafcoaching ist ein von ihr und ihrem Kollegen, Gerhard Klösch, entwickelter Ansatz zur nichtmedikamentösen Behandlung von Schlafstörungen, der seit 2015 an der Medizinischen Universität Wien gelehrt wird. Holzinger und Klösch haben 2017 die Internationale Gesellschaft für Schlafcoaching (World Association for Sleep Coaching – WASC) mit Sitz in Wien gegründet.

Gerhard Klösch, MSc.

Studium Psychologie, Politikwissenschaften und Public Health in Wien, tätig in der Schlaf- und Traumforschung an der Univ. Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien. Seit 2005 Lehrtätigkeit am Department für Verhaltensbiologie (Universität Wien) und seit 2015 stellvertretender Leiter des Schlafcoaching-Lehrganges an der Medizinischen Universität Wien. Mitorganisator des Instituts für Bewusstseins- und Traumforschung und seit 2005 Vorstandsmitglied des Instituts für Schlaf-Wach-Forschung (Wien). Autor zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen und Buchautor.

Inhaltsverzeichnis

I Grundlegendes zu Schlaf

1	Schlaf – kulturelle Einflüsse	3
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
1.1	Kein Platz zum Schlafen?	5
1.2	Schlafarrangements: Wer schläft mit wem?	6
1.3	Schlafzeiten im Wandel	7
1.4	Fazit für das Schlafcoaching	8
	Literatur	9
2	Was ist Schlaf?	11
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
2.1	Schlaf als Gegenstand von Wissenschaft und Forschung	13
2.2	Theorien über den Schlaf	13
2.3	Fazit für das Schlafcoaching	15
	Literatur	15
3	Schlaf physiologisch betrachtet	17
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
3.1	Architektur des Schlafs	18
3.2	Was beeinflusst den Schlaf?	20
3.2.1	Schlaf und Alter	20
3.2.2	Schlaf und Geschlecht	21
3.3	Schlaf und zirkadiane Rhythmen	21
3.3.1	Schlaf und Thermoregulation	22
3.3.2	Was sind Zeitgeber?	23
3.3.3	Schlaf und Chronotyp	24
3.4	Erfolgreich einschlafen: Aber wie?	24
3.5	Fazit für das Schlafcoaching	25
	Literatur	25
4	Schlaf psychologisch betrachtet	27
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
4.1	Schlaf ist Verhalten	28
4.2	Schlaf und Emotionalität	29
4.3	Wie wird Schlaf wahrgenommen?	30
4.4	Was bedeutet, gut zu schlafen?	31
4.5	Schlafqualität und Schlafdauer	32
4.6	Phänomen „Schlaf fehlwahrnehmung“	33
4.7	Wie entsteht und ändert sich die Einstellung zum Schlaf?	34
4.8	Schlaf und Persönlichkeit	35
4.8.1	Persönlichkeitsmodelle – eine kleine Auswahl für den Schlaf	35
4.9	Fazit für das Schlafcoaching	36
	Literatur	37

5	Schlaf – Messmethoden	39
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
5.1	„Klassische“ Polysomnographie	40
5.1.1	Atmung und Schlaf	41
5.1.2	Herzaktivität	41
5.1.3	Motorik im Schlaf	43
5.2	Ambulante Messmethoden	44
5.2.1	Schlaflabor in der Westentasche	44
5.2.2	Aktigraphie (Aktometrie)	45
5.2.3	Im Trend: Schlaf- und Bewegungstracker	46
5.2.4	Was können Schlaf-Apps?	46
5.3	Schlaffragebögen	46
5.4	Fazit für das Schlafcoaching	48
	Literatur	48

II Pathologie des Schlafs

6	Wenn der Schlaf gestört ist	53
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
6.1	Schlafdauer und Sterberisiko	54
6.2	Schlaf und Gedächtnis	54
6.3	Schlaf und Immunsystem	55
6.4	Schlafmangel: Auswirkungen auf das zirkadiane System	55
6.5	Diagnostik von Schlafstörungen	56
6.6	Fazit für das Schlafcoaching	59
	Literatur	60
7	Neurologische Schlafstörungen: Diagnostik und Therapie	61
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
7.1	Tagesschläfrigkeit als Hauptsymptom: Narkolepsie, Hypersomnie	62
7.2	Bewegungsstörungen	65
7.2.1	Syndrom der unruhigen Beine	65
7.2.2	Periodische Gliedmaßenbewegungsstörungen	67
7.2.3	Schlafbezogener Bruxismus (Zähneknirschen)	68
7.3	REM-Schlaf-Verhaltensstörung	69
7.4	Schlafstörungen bei neurologischen Grunderkrankungen	69
7.5	Fazit für das Schlafcoaching	71
	Literatur	72
8	Psychiatrische Schlafstörungen: Diagnostik und Therapie	75
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
8.1	Insomnien als Ursache und Folge von psychiatrischen Erkrankungen	76
8.2	Schlafstörungen im Rahmen von Depressionen	77
8.3	Schlafstörungen bei Persönlichkeitsstörungen	77
8.4	Schlafstörungen im Rahmen von Psychosen	79

8.5	Schlafwandeln (Somnambulismus)	79
8.6	Fazit für das Schlafcoaching	80
	Literatur	80
9	Zirkadiane Schlaf-wach-Rhythmusstörungen	81
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
9.1	Zirkadiane Schlaf-wach-Rhythmusstörungen: Diagnosekriterien	82
9.1.1	Verzögertes und vorverlagertes Schlafphasensyndrom	84
9.1.2	Schichtarbeitstörung	85
9.1.3	Jetlag	86
9.1.4	Irreguläre Schlaf-wach-Rhythmusstörung	87
9.1.5	Nicht-24-h-Schlaf-wach-Rhythmusstörung	87
9.2	Zusammenstellung der Therapieansätze bei Schlaf-wach-Rhythmusstörungen	89
9.3	Schlafcoaching bei Schlafproblemen infolge von Schichtarbeit	91
9.4	Fazit für das Schlafcoaching	92
	Literatur	93
10	Schlafbezogene Atmungsstörungen und internistische Erkrankungen	95
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
10.1	Obstruktives Schlafapnoesyndrom	96
10.2	Chronisch obstruktive Bronchitis	97
10.3	Gastrointestinale Krankheiten und das metabolische Syndrom	98
10.4	Diabetes mellitus Typ II	98
10.5	Adipositas	98
10.6	Kardiovaskuläre Erkrankungen und Schlaf	99
10.7	Bluthochdruck	99
10.8	Fazit für das Schlafcoaching	99
	Literatur	99
11	Schlaf bei Kindern und Jugendlichen	101
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
11.1	Schlafverhalten von Kindern und Jugendlichen im Überblick	102
11.2	Ursachen für Schlafprobleme bei Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen	104
11.3	Folgen von Schlafproblemen in der Kindheit und Adoleszenz	106
11.4	Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen: verhaltensmodifizierende Maßnahmen	108
11.5	Fazit für das Schlafcoaching	109
	Literatur	111
12	Medikamentöse und apparative Behandlungsansätze bei Schlafstörungen	115
	<i>Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger</i>	
12.1	Medikamentöse Behandlungsansätze	116
12.1.1	Nebenwirkungen von Hypnotika	119
12.1.2	Natürliche Substanzen	119
12.2	Apparative Behandlungsmethoden	120
12.2.1	Lichttherapie	120

12.2.2	Nächtliche Ventilationstherapie	121
12.2.3	Alternativen zur nächtlichen Ventilationstherapie	122
12.2.4	Methoden zur Verhinderung des Schnarchens	122
12.3	Fazit für das Schlafcoaching	123
	Literatur	123

III Grundlagen des Schlafcoachings

13	Die 4 Elemente des Schlafcoachings auf dem Boden von Gestalt	127
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
13.1	Grundhaltung, Boden und Klammer des Schlafcoachings: die Gestalt (Gestaltcoaching, Gestaltberatung und Gestalttherapie)	128
13.2	Erstes Element: Schlafedukation, das Wissen über den Schlaf	129
13.3	Zweites Element: Schlaftraining	129
13.4	Drittes Element: Entspannungstechniken und Hypnose	130
13.5	Viertes Element: Traumarbeit	130
13.6	Fazit für das Schlafcoaching	130
	Literatur	130
14	Warum bedarf es eines Schlafcoachs?	131
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
14.1	Tätigkeitsprofil eines Schlafcoachs	132
14.2	Erforderliche Vorkenntnisse eines Schlafcoachs	132
14.3	Arbeitsweise eines Schlafcoachs	132
14.4	Wer kann vom Schlafcoaching profitieren?	133
14.5	Fazit für das Schlafcoaching	134
15	Schlafcoaching ist Gestaltcoaching	135
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
15.1	„Selbst“ und „Ich“ in der Gestalt	136
15.2	Der Coach, der Klient und das Feld	137
15.3	Das Konstrukt Schlafstörung	137
15.4	Gestaltcoaching und Schlafcoaching als Prozess der Entwicklung	138
15.5	Methoden des Gestaltcoachings und des Schlafcoachings	138
15.6	Fazit für das Schlafcoaching	139
	Literatur	139
16	Kommunikation im Schlafcoaching	141
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
16.1	Verbale Kommunikation: Eine Gestalt mit starkem Einfluss	142
16.2	Nonverbale Kommunikation: Aufschlussreich oder ein Quell von Missverständnissen?	142
16.3	Körpertraining und Körpersprache	143
16.4	Das Ich in Kommunikation mit dem Umfeld	143
16.5	Der Erstkontakt	144
16.6	Fazit für das Schlafcoaching	145
	Literatur	145

17	Klientengesprächsführung	147
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
17.1	Leitfaden zur Kommunikation	148
17.2	Abwehrreaktionen des Klienten	150
17.3	Fazit für das Schlafcoaching	152
	Literatur	152
18	Schlaf und Persönlichkeit	153
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
18.1	Stress und Persönlichkeit	154
18.1.1	Hyperarousal States: Wenn Stress zum Dauerzustand wird	156
18.1.2	Burn-out und Schlaf	157
18.2	Fazit für das Schlafcoaching	158
	Literatur	159
19	Schlaf und Sucht	161
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
19.1	Süchtig nach gestörtem Schlaf?	162
19.2	Schlaf und Suchtmittel	164
19.3	Fazit für das Schlafcoaching	166
	Literatur	167
20	Regeln zur Schlafhygiene: Einfach, aber wirksam	169
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
20.1	Schlafhygieneregeln	171
20.2	Fazit für das Schlafcoaching	175
	Literatur	175
21	Kognitiv-behaviorale Behandlungskonzepte	177
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
21.1	Studien zur Behandlung von Schlafstörungen mit kognitiv-behavioralen Techniken	178
21.2	Kognitiv-behaviorale Behandlungsmethoden	179
21.3	Fazit für das Schlafcoaching	181
	Literatur	181
22	Hypnose, Selbsthypnose und Autosuggestion	183
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
22.1	Hypnose als Gegenstand wissenschaftlicher Forschung	184
22.2	Anwendung der Hypnose bei Schlafstörungen	185
22.3	Fazit für das Schlafcoaching	186
	Literatur	187
23	Entspannungstechniken und deren Anwendbarkeit bei Schlafstörungen	189
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
23.1	Was ist Entspannung und wie wirkt sie auf Körper und Geist?	190
23.2	Alltägliche Verhaltensweisen können entspannend wirken	191

23.3	Spezielle Entspannungstechniken	192
23.3.1	Autogenes Training.....	192
23.3.2	Progressive Muskelentspannung.....	193
23.4	Atemübungen als Schlüssel zu Stressreduzierung und gesundem Schlaf	193
23.5	Bio-, Neuro- und Herzratenvariabilitäts-Feedback	194
23.6	Fazit für das Schlafcoaching	195
	Literatur	196
24	Ein- und Durchschlafhilfen	197
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
24.1	Schlaf und Sinne	198
24.2	Natürliche Schlafmittel	200
24.3	Schlafrituale als Einschlafhilfe	200
24.4	Schlafposition	201
24.5	Aufwachen	201
24.6	Fazit für das Schlafcoaching	203
	Literatur	203
25	Traumarbeit und Albtraumbewältigung im Schlafcoaching	205
	<i>Brigitte Holzinger, Gerhard Klösch</i>	
25.1	Träume in der Psychotherapie	206
25.2	Träume und Körper	206
25.3	Kriterien einer erfolgreichen Traumarbeit	206
25.4	Alb- und Angstträume	207
25.4.1	Unterschiede zwischen Alb- und Angsttraum.....	207
25.4.2	Albträume und die Folgen.....	207
25.4.3	Häufige Themen in Abträumen.....	208
25.4.4	Traumarbeit bei Abträumen.....	208
25.5	Maßnahmen im Schlafcoaching bei Albträumen	210
25.6	Luzides Träumen	210
25.7	Fazit für das Schlafcoaching	212
	Literatur	213
	Serviceteil	215
	Stichwortverzeichnis	216

Abkürzungsverzeichnis

ASRA/ÖGSM	Austrian Sleep Research Association (Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin)	MSLT	multipler Schlaflatenztest
DGSM	Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin	MWT	multipler Wachbleibetest
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	nCPAP	nasal continuous positive airway pressure
EEG	Elektroenzephalographie, Elektroenzephalogramm	NEO-FFI	Five Factors Personality Inventory (Fünf-Faktoren-Persönlichkeitsinventar)
EKG	Elektrokardiographie, Elektrokardiogramm	NonREM, NREM	non rapid eye movement sleep
EMG	Elektromyographie, Elektromyogramm	OSA(S)	obstruktive Schlafapnoe, obstruktives Schlafapnoesyndrom
EOG	Elektrookulographie, Elektrookulogramm	PET	Positronenemissionstomographie
ESS	Epworth Sleepiness Scale (Epworth-Schläfrigkeitsskala)	PLMs	periodic limb movements in sleep (periodische Gliedmaßenbewegungen im Schlaf); auch: periodic leg movements (periodische Beinbewegungen)
FEPS	Fragebogen zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen Schlafgestörter	PSG	Polysomnographie
fMRI	functional Magnetic Resonance Imaging (funktionelle Magnetresonanztomographie)	PTBS	posttraumatische Belastungsstörung
FNE	first night effect	RBD	REM sleep behaviour disorder (REM-Schlaf-Verhaltensstörung)
GH	growth hormone (Wachstumshormon)	REM	rapid eye movements
HRV	Herzratenvariabilität	RLS/WED	restless legs syndrome (Syndrom der ruhelosen Beine), Willis-Ekbom disease
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems	SA	Schlafapnoe
ICSD	International Classification for Sleep Disorders	SCN	suprachiasmatic nucleus (Nucleus suprachiasmaticus)
KKT	Körperkerntemperatur	SSSSC	Swiss Society for Sleep Research Sleep Medicine and Chronobiology (Schweizer Gesellschaft für Schlafmedizin und Chronobiologie)
KLS	Kleine-Lewin-Syndrom	SSM	sleep state misperception (Schlaftehlwahrnehmung)
MCTQ	Munich Chronotype Questionnaire (Münchener Chronotyp-Fragebogen)	SWR	(zirkadiane) Schlaf-wach-Rhythmusstörungen
MEQ	Morningness Eveningness Questionnaire		

Grundlegendes zu Schlaf

- Kapitel 1** **Schlaf – kulturelle Einflüsse – 3**
Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger
- Kapitel 2** **Was ist Schlaf? – 11**
Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger
- Kapitel 3** **Schlaf physiologisch betrachtet – 17**
Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger
- Kapitel 4** **Schlaf psychologisch betrachtet – 27**
Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger
- Kapitel 5** **Schlaf – Messmethoden – 39**
Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger

Mit dem Thema Schlaf befassen wir uns meist erst dann, wenn wir Probleme damit haben. Entsprechend einseitig ist unser Wissen über Schlafschwierigkeiten und deren Lösungen. Wie gesunder Schlaf erhalten oder das Entstehen ernst zu nehmender Schlafprobleme vermieden werden kann, dazu reicht unser Wissen oft nicht aus. Das Schlafcoaching versucht, diese Lücken zu füllen, indem es den Schlaf nicht nur aus der neurowissenschaftlich-biologischen Perspektive des Schlafmediziners betrachtet. Schlaf hat neben den biologischen Funktionen auch eine Verhaltenskomponente, und daher müssen beim Schlafcoaching die psychologisch-behavioralen Aspekte genauso berücksichtigt werden wie deren soziokulturelle Rahmenbedingungen.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass in früheren Kulturen dem Schlafen oder Träumen eine andere Bedeutung beigemessen wurde als in den sog. modernen Informationsgesellschaften. In diesen wird der Schlaf und alles, was damit zu tun hat, als Privatangelegenheit angesehen – eine Konvention, die

Konsequenzen auf die Entscheidung hat, ob etwas gegen gestörten Schlaf unternommen wird oder nicht. Das Schlafcoaching kann hier wichtige Impulse geben und eine Entscheidungshilfe sein.

Vereinfacht dargestellt, kann jede erfolgreiche Therapie auch als ein Prozess der Meinungsänderung aufgefasst werden, bei nicht erholsamem Schlaf ist das nicht viel anders. Allerdings ist das Wahrnehmen des Schlafs nicht direkt möglich, sondern erschließt sich dem Schläfer nur indirekt. Das Schlafcoaching kann hierbei auf eine Vielzahl von psychologischen Theorien und Hypothesen zurückgreifen, die helfen, die Wahrnehmung des Klienten besser zu verstehen. Sehr hilfreich sind auch schon einfache Messgeräte, die den Klienten dabei unterstützen, objektiv mehr über seinen Schlaf zu erfahren und so eine andere Sichtweise seines Schlafproblems zu bekommen.

Im ersten Teil des Buches werden die verschiedenen Perspektiven auf den Schlaf vorgestellt und jene Konzepte herausgegriffen, die für das Schlafcoaching besonders wichtig sind und sich bei der nichtmedikamentösen Behandlung von Schlafstörungen als sehr brauchbar erwiesen haben. Dass hier vieles nur angedeutet und nicht einmal im Überblick dargestellt werden kann, hat seinen Grund im Detailreichtum dessen, was an Wissen über den Schlaf bereits vorhanden ist. Für den interessierten Leser steht eine Fülle von vertiefenden Publikationen zur Verfügung; die Literaturhinweise am Ende jedes Kapitels bieten hier eine Orientierungshilfe. Die Auswahl der Themenbereiche musste sich aus Platzgründen auf das Wesentlichste beschränken und orientierte sich in erster Linie daran, was ein Schlafcoach für ein erfolgreiches Arbeiten unbedingt wissen sollte.

Schlaf – kulturelle Einflüsse

Gerhard Klösch, Brigitte Holzinger

- 1.1 **Kein Platz zum Schlafen? – 5**
- 1.2 **Schlafarrangements: Wer schläft mit wem? – 6**
- 1.3 **Schlafzeiten im Wandel – 7**
- 1.4 **Fazit für das Schlafcoaching – 8**
- Literatur – 9**

Den wenigsten von uns ist bewusst, dass die Art und Weise, wie wir schlafen, sehr stark vom kulturellen Umfeld mit geprägt wird. Schlaf – unter dem sozio-kulturellen Blickwinkel betrachtet – macht deutlich, dass die Entscheidung **wo, wann, wie, mit wem** und **wie lange** geschlafen wird, nur scheinbar von individuellen Vorlieben, tatsächlich aber von kulturellen Normen und Konventionen abhängt.

Wie ein Blick in die Vergangenheit zeigt (dazu mehr in ► [Kap. 2](#)), haben sich die Ansichten und Einstellungen zum Schlaf seit der Antike mehrmals verändert und damit auch der Stellenwert, den wir dem Schlaf in unserem Leben einräumen. Beschleunigt wurde dieser Prozess durch Erfindungen wie die der elektrischen Glühbirne (Ekirch 2006) oder durch den rasanten sozialen Wandel als Folge der Industrialisierung. Denn darüber sind sich viele am Schlaf interessierte Historiker einig: Vor allem die Frage **wann** und **wie** geschlafen werden soll, wurde nachhaltig durch den Wechsel von einer im Mittelalter noch hauptsächlich agrarisch orientierten Produktionsweise hin zu einer maschinell produzierenden Industrie beeinflusst (z. B. Elias 1995; Gleichmann 1980; Cray 2014).

Die industrielle Revolution brachte nicht nur allgemeinen Wohlstand, sondern auch weitreichende soziale Veränderungen mit sich. Eine davon ist, dass Schlaf als „reine“ Privatsache angesehen wird, die ausschließlich dem arbeitsfreien Bereich zuzurechnen ist. Während der Arbeit zu schlafen oder das Schlafen im öffentlichen Raum gilt als Tabu und wird nur bei einigen Randgruppen der Gesellschaft wie Obdachlosen oder Arbeitslosen toleriert (Gleichmann 1980). Das Arbeiten in Fabriken hatte auch eine räumliche Trennung von Arbeitsstätte und Wohnort zur Folge, wodurch das Schlafen am Arbeitsplatz bis in die heutige Zeit hinein nicht mehr möglich ist, wiewohl es sich dabei um ein Verhalten handelt, das in Handwerksbetrieben oder in der Landwirtschaft über Jahrhunderte hinweg üblich war. Der Bauer, der am Feld schlief, oder Handwerker, die in ihrer Arbeitsstube ein Nickerchen hielten, waren noch bis ins 19. Jahrhundert beliebte Sujets von Genrebildern (z. B. Hieronymus Bosch, Pablo Picasso, Vincent van Gogh).

Mit der fortschreitenden Industrialisierung und der Verankerung von Arbeitsprozessen in kollektiv geregelten Zeiteinheiten wurde im Laufe des 19. Jahrhunderts das Schlafen am Tag allmählich aufgegeben. Dieser Prozess führte einerseits zu einer Konsolidierung des Nachtschlafs (Wolf-Meyer 2012),

andererseits zu dessen gesamtgesellschaftlicher Reglementierung: Schlaf hat seitdem ausschließlich in der Nacht stattzufinden und sollte möglichst „am Stück“ konsumiert werden. Der Mensch der Moderne, so das tradierte Bild, ist effizient, produktiv, hat einen durchorganisierten Tagesablauf und soll sein Schlafbedürfnis auf das unbedingt notwendige Maß reduzieren. Diese Sichtweise konsequent weitergedacht, führt dazu, dass Schlaf als Last und lästig empfunden wird, weil er Arbeitsprozesse unterbricht oder exzessives Freizeitverhalten verhindert. Die zunehmende Arbeitsverdichtung fordert aber deutlich mehr individuelle Aufmerksamkeitsressourcen und führt so zu einer stärkeren Ermüdbarkeit während des Tages. Die Folgen sind Schlafstörungen auf der einen Seite und eine Zunahme des Konsums von aufputschenden Substanzen, um sich künstlich wach zu halten, auf der anderen Seite. Entsprechend zwiespältig ist unser Umgang mit dem Thema Schlaf im öffentlichen Diskurs: Die einen wollen den Schlaf gleichsam aus dem Leben streichen, um mehr „machen“ zu können (► [Abb. 1.1](#)), die anderen konstatieren eine Zunahme von Schlafstörungen



► **Abb. 1.1** Plakat aus dem Wiener Gemeinderatswahlkampf 2009 (mit freundl. Genehmigung der ÖVP Wien). Das Thema Schlaf wird in modernen Informationsgesellschaften zwiespältig abgehandelt: Einerseits klagen etwa 25% der Bevölkerung über nicht erholsamen Schlaf, andererseits wird Schlaf immer wieder mit negativen Bildern wie faul, unproduktiv, fortschrittsfeindlich usw. verknüpft

und warnen vor den katastrophalen Konsequenzen einer unausgeschlafenen Gesellschaft (Coren 1999; Wolf-Meyer 2012; Crary 2014; Spork 2014; Weef 2016). Wieder andere rufen zur Schlafrevolution auf. In Spanien veranstaltet die **National Association of Friends of the Siesta** eine Siesta-Championship: Wer am besten nappen kann, erhält ein stolzes Preisgeld. In den USA wird guter Schlaf bereits als ein Statussymbol angesehen, mit dem viel Geld verdient werden kann. Als Kriterium für diese Bewertung gilt der boomende Markt an Gadgets und technischen Hilfsmitteln zur Verbesserung des Schlafs oder der Schlafumgebung.

1.1 Kein Platz zum Schlafen?

Wer nur kurz schläft, wird sich wahrscheinlich nicht sehr viele Gedanken über seinen Schlafplatz machen müssen. Ein 20- bis 30-minütiger Kraftschlaf (Powernap) kann auch auf einem bequemen Fauteuil erfolgen. Verlängert sich die Liegezeit aber auf 6–8 h, dann haben der Liegekomfort oder Fragen zur Optimierung des Schlafklimas einen deutlich anderen Stellenwert.

In den letzten 2 Jahrzehnten hat sich rund um das Bett ein sehr lukrativer Geschäftszweig entwickelt, der mit immer ausgefalleneren Hightech-Lösungen das Schlafen so angenehm wie möglich zu gestalten versucht. Selbst wenn manche dieser Lösungen den Gegenwert eines Kleinwagens kosten, sind die Aufwendungen nicht zu vergleichen mit dem Pomp und Luxus, den Schlafräume im Mittelalter und in der Zeit unmittelbar danach repräsentierten. Damals konnte sich nur die reiche adelige Oberschicht einen eigenen Schlafräum leisten, der, mit entsprechendem Prunk ausgestattet, auch wesentliche repräsentative Aufgaben zu erfüllen hatte. In den Schlafräumen wurde vom Bett aus gearbeitet; nicht nur private Besucher, sondern auch offizielle Staatsgäste wurden empfangen – so z. B. in dem Gemälde „Der Besuch Cosimo Riccardi bei Gian Gastone de Medici“ im Jahr 1736 dargestellt.

Über Jahrhunderte hinweg war für den Großteil der Bevölkerung der Schlafplatz nicht in einem eigenen Raum eingerichtet, sondern geschlafen wurde dort, wo auch tagsüber die Arbeit oder das soziale Leben stattfand. Erst durch das Aufkommen des Bürgertums bildete sich allmählich der

aus heutiger Sicht als selbstverständlich geltende Wohnungsstandard heraus, der eine strikte räumliche Trennung zwischen Wohn- und Schlafzimmer vorsieht.

Dieser Wandel vom gemeinschaftlichen zum individuellen Schlafplatz steht im engen Zusammenhang mit der Entwicklung von Privatheit und Individualität (Elias 1995). Noch im Mittelalter galt das Alleinsein als schädlich, ja sogar als gefährlich (vgl. Burton 1621) und war ausschließlich dem kontemplativen Innehalten und dem Beten vorbehalten. Dies änderte sich, ausgehend von England, ab dem Ende des 17. Jahrhunderts (Aries u. Duby 1993). Mit der strikten Trennung von privater und öffentlicher Sphäre, nicht zuletzt als Folge der Französischen Revolution von 1789, entstand neuer Raum, der definiert und strukturiert werden musste. Entsprechend den Bedürfnissen und Moralvorstellungen des Bürgertums entstanden getrennte Schlafzimmer und jeweils gesonderte Betten für Eltern und Kinder. Wissenschaftlich untermauert wurden diese Bestrebungen durch hygienische Argumente, basierend auf den großen Seuchenepidemien des 17. und 18. Jahrhunderts.

Für die meisten Arbeiterfamilien wurde dieser Standard erst durch den sozialen Wohnbau ab der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erschwinglich und umsetzbar. Derartige Maßnahmen waren längst überfällig, zumal sich die Wohn- und v. a. Schlafsituation in den europäischen Großstädten am Ende des 19. Jahrhunderts durch den rasanten Zustrom an Arbeitssuchenden drastisch verschlechterte.

Ausreichende Schlafplätze waren Mangelware, und so wurden Bett und Wohnung stundenweise an schläfrige Fabrikarbeiter vermietet. Dieses sog. Schlafgängertum war v. a. den Schlafhygienikern ein „Dorn im Auge“, weil sie mit Recht die Ausbreitung von Seuchen und Epidemien befürchteten. Gefordert wurden nicht nur mehr Schlafräume, sondern auch neue Materialien, die in puncto Hygiene alles Bisherige in den Schatten stellen sollten. So entstanden das Messingbett und der von allen unnötigen Textilien und Naturfasern befreite, gut lüftbare Schlafraum. Aus heutiger Sicht und insbesondere unter der Prämisse eines naturnahen Schlafens und Wohnens muten einige dieser Maßnahmen absonderlich und grotesk an. Was solche Beispiele eindringlich illustrieren, ist der nicht zu unterschätzende Einfluss von Lifestyle und modischen Trends auf die Ausstattung

von Schlafstatt und -raum. Worauf es aber letztendlich ankommt, sind die innere Einstellung zum Schlafen und die Bereitschaft, dem Schlaf den nötigen Platz im Alltag einzuräumen. Wer daraus eine „Kunst des Liegens“ (Brunner 2012) entwickelt, wird sich in Zukunft um erholsamen und erfrischenden Schlaf keine Sorgen mehr machen müssen.

1.2 Schlafarrangements: Wer schläft mit wem?

Enges beieinander Schlafen gilt als Ausdruck von Intimität und Nähe, eine Gepflogenheit, die für Paare im westlichen Kulturkreis ein unbedingtes Muss darstellt. Entschließen sich Paare, in getrennten Betten zu nächtigen, gilt dies als untrügliches Zeichen einer Beziehungskrise. Zudem wurde viel darüber spekuliert, ob nicht die Schlafposition von Paaren auch als Spiegelbild der Beziehungsqualität angesehen werden kann, und entsprechend umfangreich ist dazu das vorliegende Interpretations- und Anschauungsmaterial (Dunkell 1977; Thomas 2006). Wenn auch das meiste von den Erklärungen und Deutungen bestenfalls als ein Beitrag zur Mythenbildung rund um das Thema Paarschlaf gewertet werden kann, so zeigt sich darin einmal mehr, wie sehr dieses Schlafarrangement als normal, natürlich und selbstverständlich angesehen wird. Aber selbst bei der Schlafposition, die ein Single-Schläfer oder Paar einnimmt, entscheidet das kulturelle und soziale Umfeld mit, **wie** und v. a. **mit wem** wir unsere Nächte verbringen.

Das räumlich enge beieinander Schlafen von Paaren ist eine relativ neue Entwicklung und dürfte sich erst in den letzten 300 Jahren herausgebildet haben (Klösch u. Dittami 2008; Klösch et al. 2008). Wesentlich älter und weit verbreitet war das **Schlafen in Gruppen**, Sippschaften oder großen Familienverbänden. Aspekte wie Intimität oder enge persönliche Beziehungen spielten dabei (offensichtlich) keine Rolle, sondern in erster Linie pragmatische Überlegungen wie sicheres Schlafen und wohlige Wärme. Noch bis ins 16. Jahrhundert waren Gemeinschaftsbetten und ein großer Schlafraum in Herbergen und Gasthäusern gang und gäbe (Elias 1995). Ein individuelles Bett war, wenn überhaupt, nur für sehr wohlhabende Reisende verfügbar; das

Vermieten von Einzelzimmern wurde erst ab dem späten 18. Jahrhundert zum Standardserviceangebot eines „Hotels“.

Ungeachtet der spezifischen Entwicklungen in Europa werden im transkulturellen Vergleich zumindest 2 Schlafarrangements unterschieden: Zunächst das „**Bed-Sharing**“, worunter das Teilen oder die Nutzung einer gemeinsamen Schlafunterlage verstanden wird. Dieses Arrangement findet sich in fast allen außereuropäischen Kulturen und ist in einigen asiatischen, afrikanischen und südamerikanischen Sozietäten nach wie vor weit verbreitet. Ein wesentliches Charakteristikum von Bed-Sharing-Konstellationen ist, dass sich die Schläfer nicht unbedingt gut kennen bzw. nicht in einem engen emotionalen Verhältnis zueinander stehen müssen.

Ein Spezialfall des Bed-Sharings ist das **Familienbett**, in dem neben den Eltern meist auch noch andere Familienangehörige – v. a. Kinder – Platz finden. Hier steht allerdings der emotionale Zusammenhalt unter den Schläfern im Vordergrund und nicht so sehr eine mögliche räumliche Not oder Enge. Nicht selten werden diese Schlafarrangements noch durch Haustiere ergänzt, insbesondere Katzen und Hunde (vgl. dazu Klösch et al. 2014, 2016).

Das beieinander Schlafen aus Gründen einer engen emotionalen Bindung wird als „**Co-Sleeping**“ bezeichnet, und als prototypisch dafür gilt das Schlafen von Müttern oder Vätern neben ihren Kleinkindern. Dieses Muster findet sich bei fast allen Säugtieren und dürfte auch das Vorbild für den Paarschlaf sein. Co-Sleeping bedeutet aber nicht zwangsläufig auch das Teilen einer gemeinsamen Schlafunterlage, sondern definiert sich in erster Linie durch das enge räumliche nebeneinander Schlafen über längere Zeiträume hinweg.

Kritisch bewertet wurde das elterliche Co-Sleeping im Zusammenhang mit dem plötzlichen Kindstod. Aufgrund der mangelnden thermoregulativen Fähigkeiten von Neugeborenen kann es durch den engen Körperkontakt mit den Eltern zu einer Überhitzung und in Folge zum Atemstillstand kommen. Die Empfehlung lautet daher, den Säugling zumindest in den ersten 6 Monaten nicht im Bett (kein Bed-Sharing), sondern in einer Krippe neben dem Bett der Eltern zu positionieren (Co-Sleeping).