

M36.12 Insomnie-Schweregrad-Index

Name/Chiffre d. Pat.
Geburtsdatum d. Pat.
heutiges Datum

1. Bitte beschreiben Sie, wie **SCHWER** die folgenden Schlafprobleme in den letzten 2 Wochen (einschließlich heute) für Sie waren.

	Keine	Leicht	Mäßig	Schwer	Sehr schwer
Einschlafschwierigkeiten:	0	1	2	3	4
Durchschlafschwierigkeiten:	0	1	2	3	4
Zu frühes Aufwachen:	0	1	2	3	4

2. Wie **ZUFRIEDEN**/unzufrieden sind Sie mit Ihrem Schlafverlauf in den letzten 2 Wochen (einschließlich heute)?

Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
0	1	2	3	4

3. Wie sehr haben Ihre Schlafprobleme Sie im Alltag **BEEINTRÄCHTIGT** (z. B. Müdigkeit tagsüber, die Fähigkeit, Ihre Arbeit/täglichen Pflichten zu erledigen, Konzentration, Gedächtnis, Stimmung usw.)?

Überhaupt nicht	Ein wenig	Mäßig	Ziemlich	Sehr
0	1	2	3	4

4. Wie **ERKENNBAR** war die Beeinträchtigung Ihrer Lebensqualität durch Ihre Schlafprobleme Ihrer Meinung nach für andere Menschen?

Überhaupt nicht	Kaum	Mäßig	Ziemlich	Sehr
0	1	2	3	4

5. Wie viel **SORGE** haben Ihnen Ihre Schlafprobleme in den letzten 2 Wochen (einschließlich heute) bereitet?

Überhaupt keine	Ein wenig	Mäßig	Ziemlich	Sehr
0	1	2	3	4

Aus Bastien, C. H., Vallières, A. & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2, 297307; deutsch von Gassmann, G.. Mit freundlicher Genehmigung. yyy.

Gassmann, D., Hermann, E. & Munsch, S. (2010). Schlafstörungen. In G. Meinschmidt, S. Schneider, J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Materialien für die Psychotherapie* (Bd. 4). Berlin, Heidelberg, New York, Tokio: Springer, Kap. 36.

M36.36 Merkblatt – Schlafprobleme durch zu hohe Erwartungen an den Schlaf

Name/Chiffre d. Pat.

Geburtsdatum d. Pat.

heutiges Datum

Eine sehr wichtige Rolle spielt die Einstellung, die wir dem Schlaf gegenüber einnehmen. Wissenschaftliche Untersuchungen konnten zeigen, dass Menschen mit Schlafproblemen dem Schlaf viel mehr Bedeutung beimessen als Menschen ohne Schlafprobleme. Dadurch, dass die bewusste Aufmerksamkeit auf den Einschlafprozess gelenkt wird (um zu kontrollieren, ob man schon schläft), wird dieser gestört und es passiert gerade das, was man verhindern wollte: Man kann nicht einschlafen!

Obwohl der Schlaf für das körperliche und psychische Wohlbefinden sicher wichtig ist, bewerten Menschen mit Schlafstörungen die Wirkung des Schlafes oft unangemessen hoch.

Unser Körper kommt ohne weiteres mit weniger als acht Stunden Schlaf aus. Die Müdigkeit am Tage hängt nur zu einem Teil mit der Schlafmenge der vorangegangenen Nacht zusammen, es spielen aber viele weitere Faktoren wie allgemeine Gesundheit, Ernährung, Tageszeit, Belastung usw. auch eine wichtige Rolle. Haben Sie auch schon beobachtet, dass Sie sich nach einer Nacht mit relativ viel Schlaf am Tag müde gefühlt haben und an einem anderen Tag nach wenig Schlaf fit und leistungsfähig waren?

- Schlafstörungen sind keine Katastrophe! Unser Körper reguliert ein Schlafdefizit nicht über die Menge, sondern über die Qualität des Schlafes.
- Der Körper holt sich den Schlaf den er braucht.
- Auch nach Nächten mit wenig Schlaf sind Sie leistungsfähig.
- Annahmen wie »Ohne Schlaf kann ich gar nichts leisten!«, »Ohne Schlaf sehe ich fürchterlich aus!«, »Ohne Schlaf werde ich noch den Verstand verlieren!« u. Ä. sind Katastrophengedanken. Versuchen Sie eine realistische Alternative zu denken z. B. »Mit wenig Schlaf leiste ich vielleicht etwas weniger.«, »Anderen Menschen fällt es gar nicht auf wie ich aussehe.«, »Der Körper holt sich den Schlaf den er braucht.«

M36.34 Merkblatt Schlafprobleme durch Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus (Restriktion der Zeit im Bett)

Name/Chiffre d. Pat.

Geburtsdatum d. Pat.

heutiges Datum

Unser Körper folgt einer inneren Rhythmik, in der sich eine Aktivitätsphase (Tag) und eine Ruhephase (Nacht) ablösen. Nach einer durchschnittlichen Ruhephase von sieben bis acht Stunden folgt eine Aktivitätsphase von 17-18 Stunden. Der Körper stellt sich auf diesen Wechsel ein, und reguliert verschiedene innere Prozesse anhand dieser Rhythmik. So gibt es in unserem Körper z. B. bestimmte Hormone, die während der Ruhephase produziert und in der Aktivitätsphase aufgebraucht werden (z. B. Stresshormon). Andere Hormone dagegen werden in der Aktivitätsphase aufgebaut und in der Ruhephase aufgebraucht (z. B. Melatonin).

Schwierigkeiten bekommt unser Körper, wenn diese »innere Uhr« durcheinander gerät. Besonders deutlich merkt man dies bei der Reise in eine andere Zeitzone: Die Zeit, auf die der Körper eingestellt ist, stimmt überhaupt nicht mit der Zeit am Ferienort überein. Auch Schichtarbeit (v. a. Nachtschicht) kann zu einer »Verstellung der inneren Uhr« führen.

Eine weniger offensichtliche »Verstellung der inneren Uhr« geschieht dann, wenn dem Körper zu wenig deutlich signalisiert wird, ob er in der Aktivitäts- oder in der Ruhephase ist. Unregelmäßige und zu lange Bettzeiten sind die Hauptursache dafür.

Regeln für eine gute Schlaf-Wach-Rhythmik:

- Halten Sie regelmäßige Bettzeiten ein. Dabei ist vor allem das konstante Aufstehen am Morgen wichtig, weil dies der Zeitgeber für unseren Körper ist.
- Werden Sie am Morgen gleich körperlich aktiv und gehen Sie, wenn möglich, ans Tageslicht (auch wenn es bewölkt ist).
- Passen Sie die Zeit im Bett Ihrer momentanen Schlaffähigkeit an: Gehen Sie nur so lange ins Bett, wie Sie in den vergangenen 14 Tagen im Durchschnitt geschlafen haben (nicht kürzer als fünf Stunden).
- Erst wenn Sie in diesem Schlaffenster gut schlafen, können Sie es um eine Viertelstunde verlängern.
- Zu lange Zeit im Bett führt zu oberflächlichem Schlaf und provoziert Ein- und Durchschlafprobleme.
- Vermeiden Sie am Tag zu schlafen, gönnen Sie sich maximal eine Ruhepause von 20 Minuten
- Bleiben Sie am Tag körperlich aktiv, auch wenn Sie sich müde fühlen.
- Vermeiden Sie es, abends vor dem Fernseher einzuschlafen.

M36.30 Merkblatt Schlafmittel

Name/Chiffre d. Pat.
Geburtsdatum d. Pat.
heutiges Datum

- Es gibt verschiedene Medikamente, die Ein- und Durchschlafprobleme potenziell verringern können. Keines dieser Medikamente hilft jedoch die Ursache der Schlafstörung zu beseitigen. Im Gegenteil: die meisten Schlafmittel führen zu einer Verschlechterung des physiologischen (natürlichen) Schlafes.
- Die »klassischen« Schlafmittel enthalten als Wirkstoff Benzodiazepin. Dieser Wirkstoff führt zu einer körperlichen Gewöhnung, die zum Wirkungsverlust des Medikamentes führt und oft eine Dosissteigerung notwendig macht.
- Das Schlafmittel verbessert den Schlaf nur subjektiv. Objektive Messungen im Schlaflabor zeigen, dass der Schlaf unter Schlafmitteln weniger Tiefschlaf und weniger »Traumschlaf« (REM) enthält.
- Je höher die eingenommene Dosis von Schlafmitteln, desto größer ist auch die Gefahr von Nebenwirkungen (Schwindel, Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen, ...)
- Die durch das Schlafmittel verursachte Entspannung der Muskeln kann vor allem bei älteren Menschen z. B. beim nächtlichen Gang zur Toilette zu Stürzen führen.
- Bei Gewöhnung des Körpers an die regelmäßige Einnahme des Schlafmittels kann es zu starken Entzugssymptomen kommen, wenn das Medikament abrupt abgesetzt wird. Diese Entzugssymptome äußern sich in der Regel als Schlaflosigkeit (Absetzinsomnie)! Diese Absetzinsomnie ist vorübergehend und hat nichts mit den ursprünglichen Schlafproblemen zu tun.
- Neben der körperlichen Gewöhnung kommt es oft zu einer psychischen Abhängigkeit: Man befürchtet, ohne Hilfe einer Tablette sowieso nicht schlafen zu können.
- Um die Entzugssymptome beim Absetzen eines Schlafmittels zu reduzieren, sollte das Medikament schrittweise ausgeschlichen werden. Bewährt hat sich die Reduktion um jeweils 25% der Ausgangsdosis (100% - 75% - 50% - 25% - 0%). Von einer Medikamentendosis zur nächstniedrigeren sollte fortgeschritten werden, sobald sich der Körper an die aktuelle Dosis gewöhnt hat (in der Regel nach 1-2 Wochen).
- Schlafexperten sind sich einig: Regelmäßig (täglich) sollten Schlafmittel nicht länger als 2 bis maximal 6 Wochen eingenommen werden.
- Beachten Sie, dass auch andere Medikamente einen Einfluss auf Ihre Schlaffähigkeit und Ihre Befindlichkeit am Tag haben können.
- Besprechen Sie jede Veränderung Ihrer Medikamentendosis zuerst mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Vertrauens!

M36.1 Schlafanamnesebogen – Ein Leitfaden zur Symptom- und Anamneserhebung bei Insomniepatienten

Name/Chiffre d. Pat.
Geburtsdatum d. Pat.
heutiges Datum

PatientIn:

Datum:

Form der Schlafstörung

- Einschlafstörung; Durchschlafstörung (Kurzerwachen, Wiedereinschlafstörung); Früherwachen; Erholbarkeit.

.....

.....

.....

Symptomatik in der Schlafperiode

- Kognitive und emotionale Aktivität in der Nachtphase (Gedankenkreisen, Fokussieren auf den Schlaf, Grübeln, Ärger, Angst, Hilflosigkeit)
- Vegetative Begleitsymptome (Anspannung, Unruhe, Herzrasen)
- Spezialsymptome (Atemstörungen, unruhige Beine, Alpträume, Schmerzen, Angstattacken, Schlafwandeln)

.....

.....

.....

Tagesbefindlichkeit

- Vigilanz (Müdigkeit und Tagesschlaf)
- Aktivität und Belastbarkeit (Rückzug und Schonverhalten)
- Konzentrations- und Leistungsfähigkeit
- Affektlage und allgemeines Wohlbefinden (depressiv, reizbar, ängstlich)

.....

.....

.....

Schlafverhalten

- Zeit im Bett und Schlafdauer (Schlaffeffizienz)
- Regelmäßigkeit der Schlafzeiten (Vergleich Arbeitswoche – Wochenende)
- Abendgestaltung und Einschlafgewohnheiten

.....

.....

.....

Verlauf und Dauer der Schlafstörung

- Auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen
- Beeinträchtigte vs. beschwerdefreie Phasen
- Eigenes Erklärungsmodell

Der Schlaf vor der Erkrankung

Vorbehandlung

- Selbstbehandlung (Alkohol, nichtrezeptpflichtige Schlafmittel)
- Nichtmedikamentöse Verfahren (Entspannungsmethoden)
- Ärztlich verordnete Schlafmittel (Dosierung)

Psychiatrische und organische Anamnese und Symptomatik

Spezielle Einflussparameter

- Private und berufliche Lebenssituation
- Schlafverschlechternde oder -verbessernde Lebensumstände oder Verhaltensweisen
- Physikalische Umgebungseinflüsse (Lärm, Wetter, Temperatur)
- Allgemeine Medikamenteneinnahme
- Koffein- und Nikotingenuss
- Alkohol- und Drogengebrauch

M36.18 Fragebogen zu schlafbezogenen Ängsten und Sorgen (FSAS)

Name/Chiffre d. Pat.
Geburtsdatum d. Pat.
heutiges Datum

Bitte geben Sie auf den untenstehenden Skalen bei jeder Aussage an, wie zutreffend diese für Sie während des letzten Monats war.

1. Ich mache mir jede Nacht Sorgen, wie viel ich schlafen werde.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

2. Ich sorge mich darüber, inwiefern die Menge an Schlaf, die ich letzte Nacht hatte, meine Leistungsfähigkeit am Tag beeinflussen wird.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

3. Ich sorge mich darüber, inwiefern die Menge an Schlaf, die ich kriege, meine Gesundheit beeinträchtigen wird.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

4. Ich sorge mich darüber, dass Schlafmangel meine Fähigkeit, mit anderen Menschen umzugehen, beeinträchtigen wird.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

5. Ich mache mir Sorgen, dass die Schlafmenge meine Stimmung beeinträchtigen wird.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

6. Ich sorge mich, die Kontrolle über meinen Schlaf zu verlieren.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

Original aus Tang, N. K. Y., Harvey, A.G. (2004). Correcting distorted perception of sleep in insomnia: a novel behavioural experiment? *Behaviour Research and Therapy*, 42, 27–39; deutsch: Gassmann, D. *Fragebogen zu schlafbezogenen Ängsten und Sorgen (FSAS)*. Deutsche Übersetzung der Anxiety and Preoccupation about Sleep Questionnaire (ASPQ). (Unveröffentlichtes Manuskript) Universität Bern. Mit freundlicher Genehmigung.

Gassmann, D., Hermann, E. & Munsch, S. (2010). Schlafstörungen. In G. Meinschmidt, S. Schneider, J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Materialien für die Psychotherapie* (Bd. 4). Berlin, Heidelberg, New York, Tokio: Springer, Kap. 36.

7. Ich mache mir Sorgen darüber, ob ich am Tag wach und aufmerksam bleiben kann.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

8. Ich bemühe mich sehr darum, meine Schlafprobleme in den Griff zu bekommen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

9. Es beunruhigt mich sehr, dass ich meine Schlafprobleme nicht in den Griff bekomme.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

10. Ich sorge mich ständig über meinen Schlaf.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nicht zutreffend								sehr zutreffend	

M36.3 Schlafdiagnosecheck (SDC)

Im Folgenden sind verschiedene Beschwerden beschrieben, die Menschen mit Schlafproblemen haben können. Gehen Sie die einzelnen Fragen durch und geben Sie an, ob Sie unter dieser Beschwerde leiden.

Schlafapnoe	Ja	Nein
Fühlen Sie sich am Morgen oft unerholt, obwohl Sie mengenmäßig eigentlich genug geschlafen haben?		
Erwachen Sie in der Nacht manchmal mit Atemnot?		
Hat Ihr Bettpartner/Ihre Bettpartnerin beobachtet, dass Ihre Atmung in der Nacht aussetzt (jeweils länger als fünf Sekunden)?		
Haben Sie am Morgen nach dem Aufwachen oft Kopfschmerzen?		
Fühlen Sie sich am Tag sehr müde und schlafen öfters ein?		
Unruhige Beine		
Erleben Sie in entspanntem Zustand (v. a. abends) ein unangenehmes Gefühl in den Beinen oder Armen (kribbeln, »Ameisenlaufen«, brennen ...)?		
Hindern Sie diese Missempfindungen am Einschlafen?		
Werden die Missempfindungen besser, wenn Sie sich bewegen?		
Narkolepsie		
Haben Sie Schlafattacken, d. h. erleben Sie einen unwiderstehlichen Drang einzuschlafen in Situationen, in denen Sie das gar nicht wollen?		
Fühlen Sie sich nach solchen Schlafattacken erfrischt?		
Ist Ihnen beim Erleben starker Gefühle (Ärger, Freude, ...) schon die Muskulatur (im Gesicht, Armen oder Beinen) ganz schlaff geworden?		
Können Sie beim Einschlafen oft nicht beurteilen, ob Sie schon schlafen oder bereits träumen?		
Hatten Sie schon das Gefühl, dass ihr Kopf wach ist, der Körper aber wie erstarrt (gelähmt) ist?		
Insomnie		
Haben Sie regelmäßig Ein- oder Durchschlafprobleme?		
Fühlen Sie sich am Tag müde, doch wenn Sie sich hinlegen, können Sie nicht einschlafen?		
Haben Ihre Schlafstörungen dazu geführt, dass Sie sich schonen, indem Sie z. B. am Abend nichts mehr unternehmen aus Sorge, dass ihr Schlaf darunter leiden könnte?		
Haben Sie Mühe gedanklich »abzuschalten«?		
Setzen Sie sich selbst unter Druck, schlafen zu müssen?		
Fühlen Sie sich abends müde, doch sobald Sie im Bett sind, sind Sie wieder hellwach?		

Sind Ihnen andere Beschwerden aufgefallen, die mit Ihrem Schlaf zusammenhängen? Wurden Ihnen von Ihrem Bettpartner/Ihrer Bettpartnerin Beobachtungen mitgeteilt?

Wenn ja, welche?

M36.32 Merkblatt – Schlechter Schlaf durch Störungen »von außen« (Schlafhygiene)

Name/Chiffre d. Pat.
Geburtsdatum d. Pat.
heutiges Datum

Ihre Schlafumgebung muss bestimmte Voraussetzungen erfüllen, damit Sie gut Schlafen können:

- Das Schlafzimmer sollte dunkel sein.
→ Fensterläden schließen, kein »Nachtlicht«, kein »Leucht«-Wecker
- Das Schlafzimmer sollte gut belüftet sein.
→ Fenster öffnen
- Das Schlafzimmer sollte nicht zu warm sein
→ Fenster öffnen, Heizung zurückstellen.
- Die Matratze sollte nicht zu weich und nicht zu hart sein.
→ Beratung in Fachgeschäft
- Im Schlafzimmer sollte es ruhig sein.
→ Ohren verstopfen bei nicht kontrollierbarem Lärm, bei schnarchendem Bettpartner evtl. das Zimmer wechseln

Auch Sie selbst können Ihren Schlaf stören, indem Sie den Schlaf störende Substanzen einnehmen:

- Hoher Kaffeeconsum führt zu Schlafproblemen.
→ Nur wenig Kaffee trinken, kein Kaffee mehr am Nachmittag
- Auch im Schwarztee (Tein), in der Schokolade (Kakao) und in Cola-Getränken (Koffein) befinden sich aktivierende Inhaltsstoffe.
- Alkohol ist kein Schlafmittel. Die Einnahme von Alkohol entspannt zwar und kann das Einschlafen verbessern, doch beim Abbau des Alkohols entsteht im Körper ein stark aktivierendes Nebenprodukt, das zu Durchschlafstörungen führen kann.
→ Meiden Sie Alkohol am Abend
- Viel Flüssigkeitszufuhr ist gut für den Körper. Trinken Sie aber nicht mehr viel am Abend, Sie werden sonst mehrere Male aufwachen, um auf die Toilette zu gehen.
- Schwere Mahlzeiten am Abend fordern große Verdauungsarbeit in der Nacht und stören damit den Schlaf.
→ Nicht zuviel essen, aber auch nicht hungrig ins Bett!

Ein Körper, der nicht bewegt wird, wird auch nicht richtig müde: Bewegen Sie Ihren Körper jeden Tag eine halbe Stunde (Spaziergang, Radfahren, ...) Sie fördern damit die Menge Ihres Tiefschlafes.

M36.2 Schlafprotokoll

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN !

Wir möchten Sie bitten, dieses **SCHLAFTAGEBUCH**, bestehend aus Abend- und Morgenprotokollen, regelmäßig, vollständig und sorgfältig zu bearbeiten. Nur so können wir die darin enthaltenen Informationen zu Ihrem Nutzen verwerten. Es gibt keine bessere Methode, sich ein umfassendes Bild von Ihren Schlafgewohnheiten und/oder -störungen zu machen, als über längere Zeiträume hinweg gründlich Buch zu führen; so können auch komplizierte Zusammenhänge erkannt werden. Nehmen Sie diese Aufgabe bitte sehr ernst.

Bitte nehmen Sie sich unmittelbar vor dem abendlichen Lichtlöschen und unmittelbar nach dem morgendlichen Aufstehen jeweils etwa fünf Minuten Zeit, um das Protokoll zu bearbeiten. Mit Ausnahme der abendlichen Zu-Bett-Gehzeit sowie des morgendlichen Aufwachens und Aufstehens (Uhrzeit) sind wir lediglich an der subjektiven Einschätzung von Zeiträumen interessiert, also an der jeweiligen Einschätzung der nächtlichen Gesamtschlafzeit in Stunden und Minuten. Dazu benötigen Sie keine Uhr am Bett!

Bevor Sie heute Abend vor dem Lichtlöschen mit dem Ausfüllen des Abendprotokolls beginnen, stellen wir Ihnen vorab noch einige wesentliche Fragen zu Ihrem Problem und Ihrer Person. **Selbstverständlich werden Ihre Angaben von uns vertraulich behandelt.**

Haben Sie Probleme mit dem Ein- oder Durchschlafen?

Haben Sie Probleme tagsüber wach zu bleiben?

Welche anderen Schlafprobleme haben Sie?

Wie häufig treten Ihre Schlafstörungen innerhalb einer Woche auf?

ca.

Mal

Seit wann bestehen Ihre Schlafschwierigkeiten?

Monate

Jahre

Unter welchen anderen Erkrankungen leiden Sie?

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig?

Ausbildung und ausgeübter Beruf:

Größe: cm	Gewicht: kg	Geburtsdatum:
Anzahl weiterer Haushaltsmitglieder:	Davon sind Kinder:	<input type="text"/>
Name, Vorname:	Heutiges Datum:	

Aus Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). (2011a). *Schlafstagebücher in der Diagnostik von Insomnien*. . http://www.charite.de/dgsm/dgsm/fachinformationen_fragebogen_schlafstagebuecher.php. Mit freundlicher Genehmigung.■■■

Gassmann, D., Hermann, E. & Munsch, S. (2011). Schlafstörungen. In G. Meinlschmidt, S. Schneider, J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Materialien für die Psychotherapie* (Bd. 4). Berlin, Heidelberg, New York, Tokio: Springer, Kap. 36.

MORGENPROTOKOLL (nach dem Aufstehen!)							
Wie erholsam war Ihr Schlaf?	Wie fühlen Sie sich jetzt?	Wie lange hat es nach dem Licht löschen gedauert bis Sie einschließen?	Waren Sie nachts wach?	Wann sind Sie endgültig aufgewacht?	Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen?	Wann sind Sie endgültig aufgestanden?	Haben Sie seit gestern abend Medikamente zum Schlafen eingenommen?
1 = sehr 2 = ziemlich 3 = mittelmäßig 4 = kaum 5 = gar nicht	1 = bedrückt 2 = ziemlich bedrückt 3 = eher bedrückt 4 = eher unbeschwert 5 = ziemlich unbeschwert 6 = unbeschwert	Minuten!	Wie oft? Wie lange insgesamt? Minuten!	Uhrzeit!	Stunden und Minuten!	Uhrzeit!	Präparat, Dosis, Uhrzeit!
Beispiel 3	Beispiel 4	Beispiel 40Min.	Beispiel 1x, 30Min.	Beispiel 06:30	Beispiel 6Std., 50Min.	Beispiel 07:15	Beispiel Ximovan, 1Tabl., 21:00

NÄCHSTER MORGEN							

Aus Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). (2011a). *Schlafstagebücher in der Diagnostik von Insomnien*. . http://www.charite.de/dgsm/dgsm/fachinformationen_fragebogen_schlafstagebuecher.php. Mit freundlicher Genehmigung.■■■
 Gassmann, D., Hermann, E. & Munsch, S. (2011). Schlafstörungen. In G. Meinlschmidt, S. Schneider, J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Materialien für die Psychotherapie* (Bd. 4). Berlin, Heidelberg, New York, Tokio: Springer, Kap. 36.

M36.33 Merkblatt Schlafprobleme durch innere Lernprozesse (Stimuluskontrolle)

Name/Chiffre d. Pat.

Geburtsdatum d. Pat.

heutiges Datum

Wir Menschen sind einerseits sehr komplexe Wesen, bestimmte Lernprozesse funktionieren bei uns aber sehr einfach. Ein solcher einfacher Lernprozess ist, dass unser Körper lernt, Dinge, die oft gleichzeitig vorkommen, im Gedächtnis »zusammenzubinden«. Sind zwei Dinge im Gedächtnis einmal zusammen gespeichert, ergibt sich das eine automatisch, wenn das andere gegeben ist. Man nennt diesen Lernprozess Konditionierung.

Bei Menschen ohne Schlafprobleme ist die Schlafumgebung in der Regel mit Schlafen verbunden. Es besteht also eine enge Verbindung »Bett – Schlafen«. Bei Menschen mit Schlafproblemen ist diese Verbindung oft nicht mehr vorhanden. Vielmehr ist oft gerade das Gegenteil zu beobachten: Sie gehen todmüde ins Bett, kaum sind Sie im Bett, fühlen Sie sich wieder hellwach. Dies stellt ein typisches Beispiel einer Konditionierung dar: Ihr Gedächtnis hat die ungünstige Verbindung »Bett – wachliegen« gespeichert. Sobald Sie im Bett sind, kommt das andere – das Wachliegen – automatisch!

Um diesen ungünstigen Lernprozess rückgängig zu machen, sollten Sie sich an folgende Regeln halten:

- Benutzen Sie das Bett nur zum Schlafen – Eine Ausnahme stellen sexuelle Aktivitäten dar. Im Bett sollten Sie also nicht essen, nicht fernsehen und nicht lesen (das Letztere jedenfalls nicht länger als eine Viertelstunde).
- Wenn Sie innerhalb einer nützlichen Frist (ca. 20 Minuten) nicht schlafen können, dann verlassen Sie das Bett.
- Kehren erst ins Bett zurück wenn Sie sich schläfrig fühlen.
- Falls Sie weiterhin nicht schlafen können, verlassen Sie das Bett erneut.