

**Schlafstörungen in der Integrativen Therapie -
Auf welche Methoden oder Techniken kann die IT im Sinne ihres
Integrationsparadigmas zurückgreifen?**

Schriftliche Arbeit

im Universitätslehrgang

Psychotherapie (Fachspezifikum Integrative Therapie, MSc)

von

Nadja Kero

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

26. Mai 2025

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Nadja Kero, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich die Schriftliche Arbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich die Schriftliche Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Schriftlichen Arbeit unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

26.05.2025

.....

Datum



.....

Unterschrift

ABSTRACT

Schlafstörungen, insbesondere Insomnien, gehören zu den häufigsten psychischen und somatischen Erkrankungen und stellen eine erhebliche Belastung für Betroffene und die Gesellschaft dar. Die Integrative Therapie hat zur Behandlung von Schlafstörungen noch kein eigenes und spezifisches Behandlungskonzept, bietet jedoch durch ihren multimodalen Ansatz, der Körper, Seele, Geist und Umwelt berücksichtigt, einen vielversprechenden Zugang hinsichtlich der Behandlung von Insomnien.

Diese Arbeit untersucht Behandlungsmöglichkeiten von Schlafstörungen in der Integrativen Therapie und fasst dabei verschiedene methodische Ansätze zusammen. Methoden aus der kognitiven Verhaltenstherapie, Körperpsychotherapie, Achtsamkeitspraxis, sowie psychoedukative, verhaltens- und körperorientierte Interventionen, Stressmanagement, Schlafhygiene, Entspannungsverfahren und imaginative Techniken werden integrativ dargestellt.

Sleep disorders, particularly insomnia, are among the most common psychological and somatic conditions and represent a significant burden for both those affected and society as a whole. Integrative Therapy does not yet have its own specific treatment concept for sleep disorders, but its multimodal approach—which considers body, mind, soul, and environment—offers a promising pathway for the treatment of insomnia.

This paper explores treatment options for sleep disorders within Integrative Therapy and summarizes various methodological approaches. Methods from cognitive behavioral therapy, body psychotherapy, mindfulness practice, as well as psychoeducational, behavioral, and body-oriented interventions, stress management, sleep hygiene, relaxation techniques, and imaginative methods are presented in an integrative manner.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
1.1. Definition von Schlafstörungen und deren gesellschaftliche Relevanz	1
1.2. Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit	2
2. Theoretischer Hintergrund	2
2.1 Formen von Schlafstörungen	3
2.2 Klassifikation von Schlafstörungen: ICD-10 / ICD-11	4
2.3 Ursachen und Risikofaktoren	5
2.3.1 Die Entstehung von Schlafstörungen	5
2.3.2 Begünstigende Faktoren	6
2.3.3 Auswirkungen von Schlafstörungen	6
3. Behandlungsansätze bei nicht organischen Schlafstörungen in der Integrativen Therapie	7
3.1 Das Konzept der Integrativen Therapie (IT)	7
3.2 Allgemeines zur Schlafhygiene	8
3.2.1 Tagesstrukturierung	10
3.2.3 Ernährung	11
3.2.4 Sexualität	11
3.2.4 Bewegung und Sport	11
3.3. Psychotherapeutische Zugänge zur Behandlung von Schlafstörungen	12
3.3.1 Schlafedukation	12
3.3.2 Stressmanagement	12
3.3.4 Kognitive Techniken	13
3.3.5 Verhaltensveränderung	14
3.3.6 Paradoxe Intervention	14
3.3.7 Schlafentzug - Wachtherapie	14
3.3.8 Entspannungstechniken	15
3.3.9 Acceptance-Commitment-Therapy der Insomnie (ACT)	15
3.3.10 Achtsamkeit	16
3.3.11 Meditation	16
3.3.14 Körperpsychotherapie	17
3.3.15 Yoga-Psychotherapie	17
4. Diskussion	18
5. Fazit und Ausblick	20

1. Einleitung

1.1. Definition von Schlafstörungen und deren gesellschaftliche Relevanz

Schlafstörungen sind Beeinträchtigungen des Schlafes, die über einen längeren Zeitraum - mindestens drei Mal pro Woche über ca. drei Monate - andauern, und mit einer deutlichen Einschränkung des täglichen Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit einhergehen. Sie können sowohl objektiv gemessen als auch subjektiv empfunden werden und treten entweder als eigenständige Störungen oder im Zusammenhang mit körperlichen oder psychischen Erkrankungen auf (Holzinger & Klösch, 2018). Die bekannteste und weltweit häufigste - etwa 10% der Weltbevölkerung (Riemann et al., 2014) - Form von Schlafstörungen ist die Insomnie, die sich durch Ein- und Durchschlafstörungen oder frühmorgentlichs Erwachen kennzeichnet (Penzel et al., 2005). Eine aktuelle Studie der Medizinischen Universität Wien (2021) zeigt, dass 7,8% der Österreicherinnen und Österreicher im Alter von 18 bis 67 Jahren an krankhafter Schlaflosigkeit leiden. Nur etwa die Hälfte der Betroffenen sucht professionelle Hilfe auf, woraus sich ein dringender Bedarf nach Aufklärung und einem genaueren Screening in der Bevölkerung ergibt.

Die Erholungsfunktion des Schlafes wird durch Schlafmangel und Schlafunterbrechungen beeinträchtigt (Penzel et al., 2005). Chronische Schlafprobleme, mangelnde Erholung und unzureichender Schlaf können zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Psyche und des sozialen Lebens führen (Gesundheitsportal Österreich, 2019) und sind somit mit einer deutlich reduzierten Lebensqualität sowie mit einem erhöhten Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen verbunden (Riemann et al., 2014).

Neben den Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit führt chronische Schlaflosigkeit auch zu hohen gesellschaftlichen Kosten: Durch die verminderte Leistungsfähigkeit ergibt sich eine verminderte Arbeitsfähigkeit, sowie ein erhöhtes Auftreten von Fehlzeiten und Unfällen im Beruf und eine eventuelle Frühberentung. Damit kommt es zu erheblichen indirekten Krankenkassenkosten.

Bei Insomnien handelt es sich um bidirektionale Erkrankungen, die nicht nur gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen auftreten, sondern diese auch bedingen können. Sie haben in Übereinstimmung mit der sogenannten transdiagnostischen Hypothese einen hohen Stellenwert im Rahmen der multifaktoriellen Verursachung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen (Riemann et al., 2014).

1.2. Zielsetzung und Fragestellung der Arbeit

„Schlaf ist ein Grundbedürfnis aller Menschen und somit notwendig für das Leben, aber vor allem für ein gesundes Leben“ (Marx-Dick, 2022. S.5). Wie eingangs beschrieben, stellen Schlafstörungen ernstzunehmende Erkrankungen dar, da sie neben der grundlegenden Symptomatik und ihren Auswirkungen auch ein erhöhtes Risiko für weitere somatische und psychische Erkrankungen mit sich bringen (Marx-Dick, 2022). Angesichts der globalen Häufigkeit von Schlafstörungen wie Insomnien ist dieses Thema von hoher Relevanz für die psychotherapeutische Praxis. Die Literaturrecherche zur Behandlung von Schlafstörungen speziell mit der Methode der Integrativen Therapie ergab kaum spezifische Ergebnisse. Daraus ergibt sich die folgende Fragestellung für diese schriftliche Arbeit:

*Schlafstörungen in der Integrativen Therapie -
Auf welche Methoden oder Techniken kann die IT im Sinne ihres
Integrationsparadigmas zurückgreifen?*

2. Theoretischer Hintergrund

Schlaf wird von Binder, Schöller und Weeß (2024) als biologischer Prozess beschreiben, der aufgrund seiner sowohl individuellen als auch kollektiven Erlebbarkeit Gegenstand menschlicher Reflexion ist. Die Schlafmenge diente in der Vergangenheit als zentrales Kriterium zur Differenzierung von Schlafstörungen, dies wird jedoch heute als überholtes Konzept angesehen. (Penzel et al., 2005). Die

Anfänge der modernen Schlafforschung lassen sich auf Hans Bergers Entwicklung des Elektroenzephalogramms (EEG) in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zurückführen, mit dem erstmals neuronale Aktivitäten im Schlaf erfasst werden konnten. In den folgenden Jahrzehnten wurden verschiedene Schlafstadien identifiziert. In der modernen Schlafforschung werden vier Schlafphasen differenziert: Die Einschlafphase, die die erste Phase beschreibt, ist durch sehr leichten Schlaf gekennzeichnet. In der zweiten Phase verbringen wir etwa 50% der Nacht, wobei typische EEG-Muster auftreten. Die dritte Phase entspricht dem Tiefschlaf, der in der ersten Nachthälfte überwiegt, während die vierte den REM-Schlaf (Rapid Eye Movement) beschreibt, der vor allem in der zweiten Nachthälfte dominiert. Letztere ähnelt in der Gehirnaktivität dem Wachzustand, während die Muskelaktivität stark reduziert ist - ein Mechanismus, der verhindert, dass Träume körperlich ausgelebt werden. Zur wissenschaftlichen Analyse werden die Schlafstadien meist in 30-Sekunden-Abschnitte unterteilt. (Laboratory of Sleep & Consciousness Research, 2025).

Mit der Einführung standardisierter Auswertungskriterien wurde die Diagnostik verfeinert. Heute kombiniert die Schlafforschung objektive Messverfahren (EEG, EOG, EMG) mit subjektiven Angaben der Betroffenen und ermöglicht damit eine präzise Klassifikation und Behandlung von Schlafstörungen (Binder et al., 2020).

2.1 Formen von Schlafstörungen

Wenn von Schlafstörungen gesprochen wird, ist damit zumeist ein psychisch bedingter Schlafmangel, also eine Insomnie, gemeint (Marx-Dick, 2022). Auch wenn es naheliegend erscheint, dass zu wenig Schlaf Auswirkungen auf das morgendliche Befinden und die Tagesaktivität hat, kann die Schlafqualität trotz kurzer Schlafdauer gut gewesen sein. Das Ausbleiben von ausreichend Schlaf allein kann demnach noch nicht als Schlafstörung gewertet werden (Holzinger & Klösch, 2018).

Von Holzinger und Kölsch (2018) wird besonders hervorgehoben, dass Schlafstörungen sowohl primär – etwa in Form der psychophysiologischen Insomnie -

als auch sekundär, im Rahmen psychischer oder körperlicher Erkrankungen, auftreten können. Die weitverbreitete Annahme, dass sich durch die Behandlung der Grunderkrankung auch die begleitende Schlafstörung automatisch zurückbildet, gilt mittlerweile als überholt.

Angesichts der über 80 bekannten Formen von Schlafstörungen ist eine differenzierte und sorgfältige Diagnostik für eine wirksame Behandlung und Linderung der Symptome von großer Bedeutung. Im Zentrum der anamnestischen Abklärung steht die Frage nach der Tagesfitness, die mithilfe diagnostischer Instrumente und standardisierter Fragebögen ermittelt werden kann. Dabei ist zu beachten, dass sich hinter der subjektiv geschilderten Symptomatik häufig eine komplexe und schwer erfassbare Dynamik mit subklinischen Syndromen und Komorbiditäten verbirgt. Wichtig ist ein strukturierter Gesamtüberblick über die verschiedenen Ausprägungen von Schlafstörungen in der Diagnostikphase. Screeninginstrumente sowie psychopathologische Fragebögen aus der psychotherapeutischen Praxis können dabei helfen, eine einseitige Betrachtung zu vermeiden. Gleichzeitig ist auch eine gründliche Anamnese möglicher körperlicher Ursachen von großer Relevanz (Marx-Dick, 2022).

2.2 Klassifikation von Schlafstörungen: ICD-10 / ICD-11

Während Schlafstörungen in der ICD-10 auf zwei Klassifikationen aufgeteilt sind - nichtorganische Schlafstörungen unter den psychischen und Verhaltensstörungen (F51) sowie organische Schlafstörungen unter den Krankheiten des Nervensystems (G47) - sind sie in der ICD-11 in einem eigenen Kapitel zusammengefasst (Kapitel 07 – *Sleep-Wake Disorders*) und deutlich strukturierter und differenzierter:

- **Insomnische Störungen** sind durch Ein- und Durchschlafstörungen gekennzeichnet, die die Schlafdauer, -kontinuität und -qualität beeinträchtigen. Die Symptomatik führt tagsüber zu Fatigue, depressiver Stimmung, Reizbarkeit, allgemeinem Unwohlsein oder kognitiven Einschränkungen.
- **Hypersomnische Störungen** äußern sich in einer ausgeprägten Tagesschläfrigkeit, die nicht durch andere Schlaf-Wach-Störungen erklärbar ist.

Typische Symptome sind Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme, Antriebslosigkeit, Energiemangel u.Ä.

- **Schlafbezogene Atmungsstörungen** zeichnen sich durch eine gestörte Atmung im Schlaf aus, teils auch während des Wachzustandes. Unterschieden wird zwischen zentraler und obstruktiver Schlafapnoe sowie schlafbezogenen Hypoventilations- und Hypoxämie-Störungen.
- **Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen** entstehen durch eine Fehlanpassung des endogenen zirkadianen Rhythmus an die äußere Umgebung oder durch Störungen der zeitgebenden Mechanismen (innere Uhr).
- **Schlafbezogene Bewegungsstörungen**, äußern sich in einfachen, stereotypen Bewegungen, die den Schlaf oder dessen Einleitung stören.
- **Parasomnien** umfassen abnorme, schlafbezogene komplexe Bewegungen, Verhaltensweisen, Emotionen, Träume und Aktivitäten des Nervensystems, die beim Einschlafen, während des Schlafs oder beim Erwachen auftreten (World Health Organization, 2019).

2.3 Ursachen und Risikofaktoren

Etwa 80% der deutschen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer leiden unter schlechtem Schlaf, wobei nicht alle die Kriterien für eine pathologische Schlafstörung erfüllen. Eine Schlafstörung wird nur dann diagnostiziert, wenn eine unzureichende Schlafdauer und -qualität zu klinisch relevantem Leidensdruck und Tagesmüdigkeit führen (Marx-Dick, 2022). Schlafstörungen können auf ein breites Spektrum an Ursachen zurückgeführt werden, darunter umweltbedingte oder verhaltensbezogene Einflüsse, sowie intrinsische Störungen, die genetisch bedingt oder durch organische oder psychische Mechanismen erworben werden können (Penzel et al., 2005).

2.3.1 Die Entstehung von Schlafstörungen

Die Entstehung von Schlafstörungen ist oft an ein bestimmtes Ereignis oder eine besonders stressbelastete Phase geknüpft, wobei der Körper Überreizung oder Überlastung signalisiert. Die Paradoxie, dass trotz Übermüdung das Einschlafen am

Abend nicht gelingt, tritt besonders häufig bei Insomnien auf. Je nach Art und Dynamik ist die Entstehung von Schlafstörungen sehr individuell. Psychische Überreizung und körperliche Bewegungsmangel sind jedoch typische Merkmale der heutigen Zeit und gehören zu den Hauptursachen von Schlafstörungen. Ein erhöhter Cortisolspiegel infolge von Dauerbelastung kann zu teils massiven Schlafstörungen führen (Marx-Dick, 2022).

2.3.2 Begünstigende Faktoren

Mit zunehmendem Alter nehmen Schlafstörungen in der Bevölkerung zu. Frauen sind in allen Altersgruppen stärker betroffen als Männer - ab einem Alter von 50 Jahren werden bei fast doppelt so vielen Frauen Schlafstörungen diagnostiziert. Besonders hohe Raten finden sich bei Frauen im Alter von 50 bis 54 Jahren und bei Männern zwischen 60 und 64 Jahren.

Es besteht eine hohe Komorbidität mit verschiedenen psychischen Erkrankungen und somatischen Störungen. Insomnien treten fast immer im Zusammenhang mit affektiven Störungen, Demenz und Schizophrenie auf. Schlafgestörte Personen leiden mehr als doppelt so häufig unter weiteren klinisch relevanten Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen wie Depressionen, Angst-, Anpassungs- und Essstörungen. Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen treten sogar fünfmal so häufig auf.

Ungünstig wirken sich Sucherkrankungen auf den Schlaf aus: Alkohol, Schlafmittel o.Ä. können zwar beim Einschlafen helfen, sich jedoch langfristig in einer Schlafstörung manifestieren. Eine unentdeckte Abhängigkeitsproblematik kann die Therapie von Schlafstörungen stark behindern (Marx-Dick, 2022).

2.3.3 Auswirkungen von Schlafstörungen

Bereits die Schlafstörung an sich wird als Symptom wahrgenommen. Betroffene berichten von sehr belastenden Gefühlen des Nichtschlafenkönnens, permanenter Müdigkeit und Erschöpfung (Marx, 2016). Die Erholungsfunktion des Schlafes wird

durch Schlafdefizite beeinträchtigt. Nicht erholsamer Schlaf wirkt sich negativ auf die Wachphase aus und äußert sich unter anderem in vermindertem Wohlbefinden, erhöhter Tagesmüdigkeit und reduzierter Leistungsfähigkeit. Eine verkürzte oder verlängerte Schlafdauer spielt nur bei bestimmten Schlafstörungen eine zentrale Rolle. Wird die Abfolge der Schlafzyklen unterbrochen, verändert das nicht nur die Gesamtschlafdauer, sondern auch die prozentualen Anteile der einzelnen Schlafphasen. Eine solche Störung der Schlafarchitektur wirkt sich auf zahlreiche körperliche Prozesse aus, die an die bestimmten Schlafstadien gekoppelt sind - etwa Muskelspannung, Atmung, Herzfrequenz, Blutdruck, Durchblutung, Körpertemperatur, Hormonhaushalt, Stoffwechsel und die Aktivität des autonomen Nervensystems (Penzel et al., 2005). Mehrere Nächte mit unzureichender Schlafqualität und -dauer wirken sich nachhaltig auf das Gesamtbefinden aus: Die Konzentrationsfähigkeit wird geringer, es kommt zu einer zunehmenden emotionalen Instabilität und die Leistungsfähigkeit nimmt ab. Auch körperliche Auswirkungen zeigen sich anhand von Schwindel, Kopfschmerzen oder durch allgemeine Mattigkeit. Schönes und Wohltuendes kann nur noch eingeschränkt wahrgenommen und genossen werden (Marx-Dick, 2022).

3. Behandlungsansätze bei nicht organischen Schlafstörungen in der Integrativen Therapie

3.1 Das Konzept der Integrativen Therapie (IT)

Die Integrative Therapie stellt einen eigenständigen Ansatz innerhalb eines Integrationsparadigmas dar und ist eine Bewegung der 1970er Jahre, die durch Primärvertreter und -vertreterinnen wie Hilarion Petzold, Johanna Sieper und Ilse Orth, Klaus Grawe, John Norcross und David Orlinsky geprägt ist. Das Bestreben des Paradigmas ist es, unterschiedliche therapeutische Modelle und Methoden miteinander zu verbinden und die Vielfalt der bestehenden Ansätze so zu integrieren, dass eine ganzheitliche und individuelle Behandlung von Patientinnen und Patienten ermöglicht wird. Mit dem Anspruch, einen breiten und methodenübergreifenden Wissenschaftsbegriff zu verfolgen, der alle Erkenntnisse der sogenannten

„Wissenschaften des Lebens“ berücksichtigt und dort, wo eine therapeutische Sinnhaftigkeit besteht, verknüpft. Die Voraussetzungen dafür sind ein tiefes Verständnis verschiedener therapeutischer und wissenschaftlicher Theorien und die Bereitschaft einer flexiblen Anpassung auf individuelle Behandlungsbedürfnisse.

Konzepte und Methoden, die die Integrative Therapie maßgeblich prägen sind Psychoanalyse, Psychodrama, Gestalttherapie, Verhaltenstherapie, systemische Modelle und leibtherapeutische Ansätze. Die Kombination dieser verschiedenen Perspektiven und Techniken bildet den Versuch, dem komplexen Wesen des Menschen in seiner körperlichen, psychischen und sozialen Dimension gerecht zu werden. Die Integrative Therapie versteht sich dadurch als reflektierter und begründeter Zugang, der auf einem tiefen theoretischen Fundament aufbaut (Leitner & Höfner, 2020).

Das von Drⁱⁿ. Caroline Marx-Dick entwickelte Mind-Body-Sleep-Dynamics-Modell basiert auf der kognitiv-behavioralen Insomniebehandlung (KVT-I), integriert psychische, körperliche und verhaltensbezogene Ansätze und verfolgt damit einen umfassenden therapeutischen Ansatz, der sich an den Prinzipien der dritten Welle der Verhaltenstherapie orientiert (Marx-Dick, 2022). Aufgrund der methodischen Vielfalt und der individuellen Anpassbarkeit dieses Modells, lässt es sich sehr gut in die Methode der Integrativen Therapie eingliedern und wird für diese Arbeit als Grundlage genutzt. Die enge Verknüpfung von Selbstwahrnehmung, Selbsterfahrung und Verhalten im Alltag macht das Modell besonders anschlussfähig für integrative, multimodale Behandlungsansätze.

3.2 Allgemeines zur Schlafhygiene

Aktuelle psychotherapeutische Studien zeigen, dass Schlaftipps allein bei pathologischen Schlafstörungen nicht ausreichen. Ein gesunder Lebenswandel, der ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung und soziale Kontakte einschließt, wirkt positiv auf die Schlafqualität. Ständige Reizüberflutung und Erreichbarkeit führen häufig zu anhaltender Anspannung, die sich negativ auf das Stressempfinden und die psychische Gesundheit auswirkt.

Folgende Schlafhygieneregeln spielen nach Holzinger und Kölsch (2018) eine zentrale Rolle für einen erholsamen Schlaf:

- Ein Regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, der einen gleichmäßigen Tagesablauf, Zubettgeh- und Aufstehzeiten beinhaltet.
- Regelmäßige körperliche Aktivität, jedoch spätestens drei Stunden vor dem Schlafengehen.
- Ein ruhiger Schlafplatz.
- Eine Angenehme und konstante Raumtemperatur (16-18 Grad).
- Leichte Kost und Verzicht auf schwere Mahlzeiten und Koffein am Abend.
- Einschlafrituale, die helfen vom Tag in die Nacht zu wechseln.
- Die Alleinige Benutzung des Bettes zum Schlafen, zur Förderung der Schlafassoziation.
- Das Aufstehen und Ausüben einer entspannenden Tätigkeit bei Schlaflosigkeit.
- Der Verzicht auf Nickerchen untertags.

Marx-Dick (2022) präzisiert und ergänzt:

- Liegt man mehr als 30 Minuten wach im Bett, sollte es verlassen werden. Grübeln kann Stress erzeugen, der den Schlaf erschwert. Im entspannten Zustand kann im Bett verblieben und diese Zeit für achtsame Momente genutzt werden.
- Ein kurzer Schlaf von maximal 30 Minuten (Powernap) mindestens 6-7 Stunden vor dem Zubettgehen, kann hilfreich sein. Zu spätes oder zu langes Schlafen am Tag kann aufgrund des mangelnden Schlafdruck den Nachtschlaf stören.
- Das Bett sollte ausschließlich für Schlaf und Sexualität genutzt werden, damit der Körper das Bett mit Schlaf und nicht mit Wachsein assoziiert.

Weinhold (2022) formuliert differenzierte Regeln zur Stimuluskontrolle, die dabei helfen sollen, Bett und Schlaf als Verbindung zu etablieren:

- Nur bei Müdigkeit ins Bett gehen.
- Andere Aktivitäten (Lesen, Fernsehen) sollen außerhalb des Bettes stattfinden.
- Das Licht sollte beim Zubettgehen direkt ausgeschaltet werden.

Psychohygienische Maßnahmen sollten individuell angepasst und regelmäßig reflektiert werden. Ziel ist es, einen maßvollen, gesunden Umgang mit Belastungen zu finden. Psychotherapeutische Begleitung kann dabei unterstützen, eingefahrene Verhaltensmuster zu erkennen, zu durchbrechen und neue Strategien nachhaltig in den Alltag zu integrieren. Hilfreiche Strategien zur Prävention und Therapie solcher Belastungen sind nach Marx-Dick (2022):

- Bewusstes Abschalten, um Momente echter Ruhe zu ermöglichen.
- Bewertung von Aufgaben hinsichtlich ihrer Wichtigkeit.
- Digitale Gewohnheiten überprüfen.
- Vermeidung von Reizüberflutung durch die Begrenzung von Medienkonsum.
- Klare Absprachen mit sich selbst und Anderen treffen.
- Innere Ruhe durch ein gutes Abgrenzungsvermögen finden.
- Einplanen und Umsetzung fester Ruhezeiten und Erholungsphasen.
- Förderung der Selbstbeobachtung durch Bewusstmachung von Reizreaktionen.

3.2.1 Tagesstrukturierung

„Ein ausgeglichener Tagesrhythmus ist der Schlüssel zum gesunden Schlaf“ (Marx-Dick, 2022. S.178). Unser Körper wird durch ein komplexes hormonelles System gesteuert, das den Wechsel zwischen Aktivität und Ruhephasen regelt. Entscheidend ist dabei ein ausgewogenes Zusammenspiel zwischen aktivierenden, ermüdenden und schlaffördernden Hormonen. Cortisol ist als Leistungshormon dafür verantwortlich, uns wach und leistungsfähig zu machen. Der Cortisolspiegel ist am Morgen am Höchsten und sinkt im Tagesverlauf allmählich ab. Er folgt einem zirkadianen 24-Stunden-Rhythmus (Walter, 2025). Für einen erholsamen Schlaf sollte der Tag in Einklang mit dem Cortisol-Rhythmus geplant werden (Marx-Dick, 2022).

3.2.2 Licht, Melatonin und der Schlaf-Wach-Rhythmus

Unser Schlaf-Wach-Rhythmus wird auch durch Licht gesteuert. Während Tageslicht wach macht, fördert Dunkelheit die Ausschüttung von Melatonin und macht müde.

Morgens aktivieren Tageslicht oder kaltes, helles Licht, abends fördern warmes, gedimmtes Licht und Dunkelheit die Entspannung und das Einschlafen (Holzinger & Klösch, 2018). Unser Körper braucht Licht, um sich am natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus zu orientieren. Ein bewusster Umgang mit Licht unterstützt diesen. Tageslichtlampen können morgens bei Schlafproblemen oder Winterdepression hilfreich sein. Kaltes Licht wirkt anregend, warmes Licht beruhigend (Marx-Dick, 2022).

3.2.3 Ernährung

Ein gesundes Mikrobiom, das durch Ernährung beeinflusst wird, spielt eine wichtige Rolle für den Schlaf-Wach-Rhythmus. Eine diverse Mikrobiota fördert besseren, erholsameren Schlaf, während Schlafstörungen das Mikrobiom negativ beeinflussen können. Kohlenhydratreiche, fettreiche oder zuckerhaltige Mahlzeiten am Abend, können den Schlaf durch einen erhöhten Orexin-Spiegel belasten. Methoden wie Intervall-Fasten können ebenfalls die Schlafqualität verbessern, indem sie dem Körper helfen, Nahrung besser zu verdauen.

3.2.4 Sexualität

Richter et al. beschreiben einen Zusammenhang von Schlaf und Sexualität, wobei vor allem bei Frauen ein deutliches Zusammenspiel zwischen der Schlafqualität und der Häufigkeit der Sexualität erkennbar ist. Sexualität kann sowohl den Schlaf fördern als auch beeinträchtigen. Ein unbefriedigtes Sexualleben kann zu Schlafproblemen führen. Hier sollte das Sexualleben zunächst außerhalb des Bettes stattfinden. Ein Orgasmus kann zur Entspannung beitragen und den Schlaf erleichtern. Eine erfüllte Sexualität kann helfen, Schlafprobleme zu überwinden, wobei die Vermeidung von Druck und Erwartungen entscheidend ist (Marx-Dick, 2022).

3.2.4 Bewegung und Sport

Regelmäßige körperliche Aktivität verbessert die Schlafqualität, indem sie die Durchblutung sowie den Sauerstofftransport im Körper fördert. Sport unterstützt das Einschlafen durch die Ausschüttung von Endorphinen, die Entspannung fördern und

Müdigkeit erzeugen. Moderate Bewegung wie Walking oder Radfahren reduziert überschüssiges Cortisol, das bei Stress gebildet wird, und wirkt so schlaffördernd (Marx-Dick, 2022). Insbesondere bei Ausdauersport sollte darauf geachtet werden, einen ausreichenden Zeitabstand - ca. 2-3 Stunden - zur Schlafzeit zu wahren, da dieser zunächst einen wachmachenden Effekt hat (Weinhold, 2022).

3.3. Psychotherapeutische Zugänge zur Behandlung von Schlafstörungen

Im folgenden Kapitel befindet sich eine Sammlung von Interventionen und Techniken (Marx-Dick, 2022) aus verschiedenen Psychotherapierichtungen, die auch in der IT mit ihrem integrativen, multimodalen Behandlungsansatz besonders anschlussfähig sind.

3.3.1 Schlafedukation

Schlafedukation ist einer der wesentlichsten Therapieinterventionen (Marx-Dick, 2022). Hier wird ein grundlegendes und professionelles Wissen über Schlaf vermittelt, wobei ein gemeinsamer Erkenntnisprozess im Vordergrund steht (Holzinger & Klösch, 2018). Die Aufgabe von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist es, Informationen über sowohl gesunden als auch gestörten Schlaf zu vermitteln und diese für den Alltag der Patientinnen und Patientinnen nutzbar zu machen (Marx-Dick, 2022).

3.3.2 Stressmanagement

Ein gutes Stress- und Zeitmanagement bedeutet, Prioritäten so zu setzen, dass Belastungen reduziert werden. Chronischer Stress, ausgelöst durch dauerhaft hohe Anforderungen, kann krank machen. Ziel ist, individuelle Belastungen zu erkennen, persönliche Stressoren zu identifizieren und mit geeigneten Maßnahmen wie Alltagsstrukturierung, realistischen Ansprüchen, sozialen Kompetenzen und klaren Grenzen gegenzusteuern. Ein achtsamer Umgang mit Freizeit, bewusste Erholungsphasen sowie das Erkennen früher Warnsignale wie Schlafprobleme,

Erschöpfung oder psychosomatische Beschwerden ist ein zentrales Element der Stressbewältigung (Marx-Dick, 2022).

3.3.3 Interpersonelle soziale Rhythmustherapie

Bereits eine einzige Nacht Schlafentzug führt laut einer Studie zu einem signifikanten Rückzug aus sozialen Gefügen (Simon et al., 2022). Die soziale Rhythmustherapie hilft Menschen, ihren Alltag durch feste Strukturen zu stabilisieren und soziale Beziehungen sinnvoll einzubinden. Ziele der Therapie sind die Förderung eines regelmäßigen Tagesablaufs mit festen Aktivitäten, eine Mischung aus aktiven und Ruhephasen, sinnvolle und regelmäßige soziale Kontakte, strukturierte Mahlzeiten und stabile Schlafzeiten.

3.3.4 Kognitive Techniken

Viele Betroffene leiden unter Grübeln, Anspannung und negativen Gedankenspiralen, die das Einschlafen erschweren. Gedanken beeinflussen Gefühle und Verhalten - diese wechselseitige Beziehung bildet die kognitive Triade (Kognition, Emotion, Verhalten).

Mögliche Verhaltensstrategien und kognitive Interventionen sind nach Marx-Dick (2022):

- **Handeln statt Grübeln:** Bei Einschlafproblemen aufstehen.
- **Grübeltechniken** (Grübelstopp, Grübelstuhl, Grübelkontrolle): zum Beispiel durch die Papier-und Stift-Methode, durch Selbstgespräche oder Gedanken in einen Koffer packen.
- **Tagebucharbeit:** Gedanken-, Gefühls- und Verhaltenstagebuch zur Selbsterkenntnis und Reflexion.
- **SORKC-Modell:** Analyse problematischer Reaktionen über Stimulus (S), Organismus (O), Reaktion (R), Kontingenz (K) und Konsequenz (C).
- **Disputation:** Negative Bewertungen erkennen und hinterfragen.
- **ABC-Spaltentechnik** (Ellis): Automatische Gedanken identifizieren und durch funktionale Alternativen ersetzen.

- **Selbstinstruktion:** Positive Gedanken bewusst formulieren.
- **Selbstgespräche oder Sprachnotizen:** Gedanken laut äußern oder niederschreiben, um sie zu verarbeiten und loszulassen.

Ziel ist, automatisierte, dysfunktionale Denkmuster in hilfreiche, realitätsnahe Gedanken zu überführen, die auch in belastenden Situationen abrufbar sind (Marx-Dick, 2022). Diese kognitive Umstrukturierung kann im Sinne einer therapeutischen Maßnahme bedeuten, Betroffene in eine aktive Rolle zu führen, um eigene Ressourcen und Selbstwirksamkeit (wieder) zu erlangen und so Schlafstörungen aktiv zu beeinflussen (Marx-Dick, 2022).

3.3.5 Verhaltensveränderung

In der Therapie sollte zunächst das problematische Verhalten identifiziert und reflektiert werden. Ziel ist, diese durch alltagsnahe und konkrete Alternativen zu ersetzen, wie beispielsweise bewusste Pausen, entspannter Tagesstart oder eine veränderte Schlafumgebung. Diese Maßnahmen sollten individuell angepasst, schriftlich festgehalten und durch ein Schlafstagebuch begleitet werden, um Veränderungen messbar zu machen und weiterzuentwickeln (Marx-Dick, 2022).

3.3.6 Paradoxe Intervention

Bei der paradoxen Intervention wird bewusst versucht, nicht einzuschlafen und dadurch Kontrolle abzugeben. Dies kann den Druck und die Angst vor Schlaflosigkeit nehmen, sowie Gedankenkreisen unterbrechen (Weinhold, 2022). Diese Technik kann helfen, dass sich Betroffene entspannen und dadurch einschlafen. Besonders bei Kindern ist diese Methode hilfreich. Für einen wirkverstärkenden Effekt kann sie mit Achtsamkeitsübungen kombiniert werden (Marx-Dick, 2022).

3.3.7 Schlafentzug - Wachtherapie

Schlafentzug oder Wachtherapie wird bei Depressionen und Schlafstörungen eingesetzt, um den Schlafdruck zu erhöhen und die Stimmung zu verbessern. Dafür

werden dysfunktionale Assoziationen durchbrochen, um eine anschließende Schlafphasenverlagerung zu erreichen und den Schlafrhythmus wieder zu stabilisieren. Hierbei gibt es unterschiedliche Formen:

- totaler Schlafentzug: Wachbleiben über die gesamte Nacht.
- partieller Schlafentzug: Aufwecken nach wenigen Schlafstunden.
- selektiver Schlafentzug: Betrifft bestimmte Schlafphasen.

Die Methode ist umstritten und mit Vorsicht zu behandeln, da der stimmungsaufhellende Effekt nur für kurze Zeit anhält, und bei über 48 Stunden Schlafentzug unerwünschte Wirkungen wie Halluzinationen, manische Episoden oder Suizidgedanken auftreten können (Marx-Dick, 2022).

3.3.8 Entspannungstechniken

Haupthindernis für einen erholsamen Schlaf ist Anspannung (Schabus & Hinterberger, 2024). Entspannungstechniken werden seit langem therapeutisch genutzt und sind wissenschaftlich als schlaffördernd belegt (Holzinger & Klösch, 2018). Viele von Insomnie Betroffene haben mit Entspannung Schwierigkeiten, die oft auf einen stressigen Alltag und dem Gefühl, ständig erreichbar sein zu müssen, zurückzuführen sind. Studien zufolge ist die Wirksamkeit von Entspannungstechniken, die den Fokus weniger auf die eigenen Körpervorgänge legt, wie etwa bei der Progressiven Muskelentspannung, höher als bei jenen, wie dem autogenen Training, welches intensive Selbstbeobachtung erfordert. Welche Entspannungstechnik jedoch am besten geeignet ist, kann stark variieren und muss individuell herausgearbeitet werden (Weinhold, 2022). Zielführend ist es, wenn die Übungen Teil der täglichen Stressbewältigung sind und leicht in den Alltag integriert werden können (Marx-Dick, 2022).

3.3.9 Acceptance-Commitment-Therapy der Insomnie (ACT)

Die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) behandelt Schlafstörungen durch Veränderung negativer Gedanken und Verhaltensweisen. Diese Herangehensweise stößt im Alltag jedoch oft an praktische Grenzen. Die Acceptance and Commitment

Therapy (ACT) ergänzt diesen Ansatz, indem sie Akzeptanz fördert und den Fokus auf ein werteorientiertes, sinnerfülltes Leben trotz Symptomen legt. Ziel ist hier, psychische Flexibilität zu stärken um den Umgang mit Schlafproblemen nachhaltig zu verbessern. Indem der Druck sinkt, kann sich der natürliche Schlafrhythmus oft wieder einstellen (Marx-Dick, 2022). Die sechs Kernprozesse der ACT sind:

1. **Achtsamkeit:** Bewusste Wahrnehmung gegenwärtiger Erfahrungen.
2. **Akzeptanz:** Loslassen von bisher erfolglosen Symptomen und Strategien.
3. **Werteklärung:** Erkennen von persönlich wichtigen Lebensinhalten.
4. **Defusion:** Abstand zu belastenden Gedanken gewinnen.
5. **Selbst-als-Kontext:** Gedanken und Gefühle als Teil des Erlebens, nicht als Teil der Identität wahrnehmen.
6. **Commitment:** Engagiertes Handeln im Sinne eigener Werte.

3.3.10 Achtsamkeit

Achtsamkeit bedeutet, den gegenwärtigen Moment bewusst und ohne Bewertung wahrzunehmen. In der Therapie von Schlafstörungen hilft sie, innere Anspannung zu reduzieren und den Umgang mit Gedanken und Gefühlen zu verändern. Geübt wird dies z.B. durch Atembeobachtung oder Bodyscan, anfangs außerhalb des Bettes. Entscheidend ist dabei nicht die Technik, sondern die Haltung: achtsam, regelmäßig und offen für das sein, was gerade ist (Marx-Dick, 2022). Es liegt eine Metaanalyse zu Mindfulness-Verfahren vor, die positive Effekte auf subjektive Schlafparameter andeutet, jedoch keine objektiv messbaren Ergebnisse nachweisen kann (Riemann et al., 2017).

3.3.11 Meditation

Meditation fördert Achtsamkeit und hilft, Unruhe und Grübeln zu reduzieren. Sie verbessert die Konzentration und die Schlafqualität und kann bei neurokognitiven Defiziten wie Gedächtnisproblemen unterstützen. Besonders bei Schlafstörungen wie Insomnie wird Meditation wirksam, indem sie Stress abbaut und den Einsatz von Schlafmitteln verringert. Techniken wie Yoga Nidra erzeugen tiefenentspannende Delta-Wellen und können Schlaf ersetzen. Mantras helfen, dysfunktionale Gedanken

zu ersetzen und fördern die Entspannung, indem sie im therapeutischen Kontext individuell angepasst werden (Marx-Dick, 2022).

3.3.13 Traumarbeit und Alptraumtherapie

„Wer träumt, schläft“ (Holzinger und Kölsch, 2018. S.130). Durch Traumarbeit findet eine Stärkung des Zugangs zum eigenen Selbst statt, der helfen kann, Schlaflosigkeit zu durchbrechen. Durch Träume können unbewusste Anteile erkannt und die persönliche Entwicklung gefördert werden. Klarträumen stärkt zudem Selbstverantwortung und innere Stabilität (Holzinger & Klösch, 2018). Alpträume sind belastende Träume, die mit intensiven negativen Emotionen wie Angst, Trauer oder Wut einhergehen. Sie können zu Schlafstörungen führen und die Lebensqualität beeinträchtigen. Alpträume sind eng mit persönlichen Erlebnissen verknüpft und können auch dann belastend sein, wenn die Traum inhalte im Alltag nicht bewusst wahrgenommen werden. Durch das Führen eines Traumtagebuchs kann der Bezug zwischen Alpträumen und persönlichen Belastungen erkannt werden. Dabei werden die Träume unmittelbar nach dem Erwachen notiert, um Muster und mögliche Auslöser der Alpträume zu erkennen (Marx-Dick, 2022).

3.3.14 Körperpsychotherapie

Körperpsychotherapie behandelt Körper und Psyche als untrennbare Einheit und nutzt die Körperwahrnehmung um unbewusste Prozesse zu verändern. Techniken wie körperliche Berührungen, Übungen und Achtsamkeit helfen, unbewusste Körperabläufe zu bearbeiten. Erste Studien zeigen, dass Körperpsychotherapie bei Schlafstörungen, besonders in Verbindung mit Angst oder Depression, positive Effekte haben kann. Ziel ist die Förderung von Entspannung und dadurch eine bessere Schlafqualität (Marx-Dick, 2022).

3.3.15 Yoga-Psychotherapie

Yoga ist eine Methode zur Förderung des Wohlbefindens, die Körper, Geist und Seele miteinander verbindet. In der Therapie wird Yoga genutzt, um psychische und

körperliche Symptome zu behandeln, indem es Körperhaltungen (Asanas), Atemübungen (Pranayama) und Meditation kombiniert. Diese Elemente helfen, die physiologische und kognitive Erregung zu reduzieren und die Schlafqualität zu verbessern (Marx-Dick, 2022).

4. Diskussion

Die Fragestellung, auf die sich die vorliegende Arbeit bezieht, erforscht die Behandlungsmöglichkeiten, die die Integrative Therapie für Schlafstörungen anbietet und die Methoden, auf die im Sinne ihres ganzheitlichen Integrationsgedankens zurückgegriffen werden können. Bezogen auf Schlafstörungen und im besonderen Insomnien, können diese nicht nur auf psychische oder physische Einzelursachen reduziert werden, sondern spiegeln in ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung ein komplexes Zusammenspiel unterschiedlicher menschlicher Erlebensebenen wider. Hier setzt die Integrative Therapie an und vereint psychotherapeutische, körpertherapeutische, verhaltensorientierte, sozial-interaktionale, achtsamkeits- und wertebasierte Ansätze zu einem umfassenden, multimodalen Behandlungskonzept.

Eine zentrale Rolle der Therapie von Schlafstörungen nimmt zunächst die Psycho- bzw. Schlafedukation ein. Sie unterstützt Betroffene, ein fundiertes Wissen über biologische Grundlagen, begünstigende bzw. ungünstige Faktoren und Schlafdynamiken zu erlangen und in weiterer Folge Verständnis für die Wichtigkeit von schlafhygienischen Maßnahmen zu entwickeln. Es gilt, die Motivation zur aktiven Veränderung und Umsetzung zu stärken, und Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit der eigenen Schlafproblematik zu reduzieren. Im Sinne der Nachhaltigkeit wird die Bedeutung der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit im therapeutischen Prozess betont.

Einen wichtigen Integrationsbestandteil bilden verhaltenstherapeutische Methoden wie Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle, durch die der natürliche Schlafdruck erhöht und so eine positive Verknüpfung von Bett und Schlaf hergestellt werden kann.

Unterstützend können hierbei Schlafstagebücher und individuelle Verhaltensanalysen helfen, präzise Interventionsanpassungen vorzunehmen.

Im Sinne der Schlafhygiene ist die Strukturierung des Tagesablaufes im Einklang mit dem natürlichen circadianen Rhythmus für die ganzheitliche Behandlung von Schlafstörungen essenziell. Dazu gehören regelmäßige Schlaf- und Essenszeiten, aktive Tagesgestaltung und ein bewusster Umgang mit Lichtquellen, die den biologischen Rhythmus stabilisieren und sich positiv auf die Schlafqualität auswirken. Eine Balance zwischen Aktivität, Erholung und sozialer Einbindung im Sinne der interpersonellen sozialen Rhythmustherapie, ist für die Tagesgestaltung von großer Wichtigkeit.

Die gezielte Reduktion von Stress und innerer Anspannung, die als Hauptfaktoren für schlechten Schlaf und der Aufrechterhaltung von Insomnien gelten, ist in der integrative Behandlung von Schlafstörungen ein weiteres zentrales Element. Mit Verfahren wie Stressmanagementprogramme, Achtsamkeitstraining, meditativen Techniken und körperorientierten Entspannungstechniken können Betroffene lernen, belastende Gedankenmuster zu erkennen und zu entkoppeln, eine akzeptierende Haltung gegenüber inneren Schwierigkeiten einzunehmen und den eigenen Handlungsspielraum aktiv zu erweitern.

Körperpsychotherapeutische Verfahren, wie Integrative Körperarbeit und Yoga-Psychotherapie können helfen, körperliche Spannungsmuster zu lösen und die Selbstwahrnehmung zu vertiefen. Bewegung und Sport, sowie Ernährungsberatung und ein achtsamer Umgang mit dem Essverhalten, tragen dazu bei, die physiologischen Grundlagen für einen erholsamen Schlaf zu optimieren.

Durch Träume und Albträume bedingte Schlafstörungen bedürfen einer bewussten Auseinandersetzung und können ihre Ursachen in unbewussten Konflikten und Belastungen haben. Klärende Traumarbeit in der Psychotherapie kann zu mehr Stabilität von Betroffenen führen.

Die Erkenntnisse aus der Recherche zu dieser Arbeit verdeutlichen zudem die Relevanz des sozialen Umfelds im Hinblick auf Schlafstörungen. Einsamkeit, Isolation und sozialer Stress können sich negativ auf den Schlaf auswirken, wichtig sind der Aufbau und Erhalt gesunder Beziehungen.

Weiters können die Auseinandersetzung mit Sinnfragen, den eigenen Werten und existentiellen Themen in der Behandlung von Schlafstörungen hilfreich sein und als Ressource genutzt werden, um eine tiefe innere Ruhe und Akzeptanz zu fördern. Der Kontakt zu sich selbst kann durch Achtsamkeitspraxis, Meditation und Elementen der humanistischen Psychotherapie gestärkt und die psychische Flexibilität und Lebensqualität gefördert werden.

Wie in dieser Arbeit ersichtlich wird, verfügt die Integrative Therapie über ein breites methodisches Repertoire für die Behandlung von Insomnien, wobei verschiedene Ebenen menschlichen Erlebens miteinander verknüpft und auf die individuelle Situation der Betroffenen flexibel und passgenau eingegangen werden sollte. Durch das Zusammenspiel von biologischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Faktoren wird eine nachhaltige und umfassende Behandlung von Schlafstörungen möglich. Die dargestellten Behandlungsmöglichkeiten erfordern ein breites Wissen über Schlaf, verschiedene psychotherapeutische Ansätze und Interventionen, sowie diagnostische und methodische Flexibilität und stellt einen hohen Anspruch an die behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Offenheit, Vielschichtigkeit und konsequente Orientierung an den individuellen Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten bildet eine vielversprechende Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung von Insomnien durch die Methode der Integrativen Therapie.

5. Fazit und Ausblick

Die hohe Prävalenz und gravierenden Auswirkungen von Schlafstörungen stellen für die Gesundheit unserer Gesellschaft ein ernstzunehmendes Problem dar. Die negativen Folgen auf das körperliche, psychische und soziale Befinden der Betroffenen bringt eine hohe Relevanz für die psychotherapeutische Praxis mit sich.

Der umfangreiche und methodenübergreifende Ansatz der Integrativen Therapie betrachtet den Menschen in seiner Ganzheit. Die Kombination aus psychologischen, körpertherapeutischen und verhaltensorientierten Verfahren, sowie die soziale Integration legt großen Wert auf die individuelle Anpassung der Interventionen auf die Bedürfnisse und die Lebenssituation der Betroffenen. Diese Flexibilität bietet eine große Chance, komplexe Störungsbilder wie die in dieser Arbeit beleuchteten Insomnien effektiv und nachhaltig zu behandeln. Die im Hauptteil dargestellten psychotherapeutischen Zugänge, die sich von Psychoedukation über kognitiv-behaviorale Verfahren, Stressmanagement, Körperpsychotherapie, Entspannungsverfahren, Lichttherapie bis hin zu Achtsamkeit und schlafhygienischen Maßnahmen erstrecken, geben der Integrativen Therapie ein breites Spektrum an Handlungs- und Behandlungsmöglichkeiten an die Hand.

In der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur zeigt sich, dass es bislang nur wenige spezifische Informationen zur Behandlung von Schlafstörungen in der Literatur der Integrativen Therapie selbst gibt. Interventionen aus angrenzenden Therapien, wie der kognitiven Verhaltenstherapie, der Körperpsychotherapie oder der Achtsamkeitsforschung wurden im Sinne des Integrativen Paradigmas in dieser schriftlichen Arbeit zusammengeführt. Dies macht zum einen deutlich, dass ein Integratives Konzept zur Behandlung von Schlafstörungen noch entwickelt werden könnte und unterstreicht andererseits die Offenheit der Integrativen Therapie für wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse verschiedener Ursprünge, so sie denn in das Konzept passen.

Für die Praxis bedeutet dies, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf ein breites, interdisziplinäres Repertoire an Methoden und Interventionen zurückgreifen können, wobei die Notwendigkeit besteht, nicht nur symptomorientiert vorzugehen, sondern die zugrunde liegenden körperlichen, emotionalen und sozialen Belastungen gleichermaßen zu adressieren.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Integrative Therapie durch ihre methodische Vielfalt und ganzheitliche Perspektive besonders geeignete Möglichkeiten zur Behandlung von Schlafstörungen und im Besonderen Insomnien

hat. Dennoch besteht der Bedarf, die unterschiedlichen Behandlungsansätze von Schlafstörungen innerhalb der Integrativen Therapie spezifischer zu verankern und wissenschaftlich fundiert weiterzuentwickeln. Dies könnte angesichts der zunehmenden Bedeutung von Schlafstörungen in der Gesellschaft einen wichtigen Beitrag zur Qualität und Wirksamkeit psychotherapeutischer Versorgung leisten.

LITERATURVERZEICHNIS

Binder, L., Schöller, B., & Weeß, H.-G. (2020). *Therapie-Tools Schlafstörungen*. Weinheim, Basel: Beltz.

Gesundheitsportal Österreich. (2019, 20. August). *Insomnie*.

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/schlafstoerungen/insomnie.html>

Hertenstein, E. (2016). Gestörte Nachtruhe: Warum schläft Ihr Patient so schlecht? *MMW Fortschritte der Medizin*, 13, 158. Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinik Freiburg. Koautoren: Doerr, J. P., & Riemann, D. In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer.

<https://www.springermedizin.de/kurse-mmw>, Zugriff am 7.5.2025

Holzinger, B., & Klösch, G. (2018). *Schlafstörungen: Psychologische Beratung und Schlafcoaching*. Springer.

Laboratory of Sleep & Consciousness Research (2025).

<https://www.sleepscience.at/de/labor/forschung/schlaf/>, Zugriff am 7.5.2025

Marx, C. (2016). *Nichtorganische Schlafstörungen*. Springer.

Marx-Dick, C. (2022). *Schlafstörungen ganzheitlich behandeln: Komplementäres Therapiekonzept für Ärzte und Psychotherapeuten*. Springer.

Medizinische Universität Wien. (2021, 6. September). *Acht Prozent der ÖsterreicherInnen leiden unter krankhafter Schlaflosigkeit*.

<https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/news-im-september-2021/acht-prozent-der-oesterreicherinnen-leiden-unter-krankhafter-schlaflosigkeit/>, Zugriff am 7.5.2025

Penzel, T., Peter, J. H., Peter, H., Becker, H. F., Fietze, I., Fischer, J., Mayer, G., Podszus, T., Raschke, F., Riemann, D., Schäfer, T., & Sitter, H. (2005). *Themenheft 27: Schlafstörungen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.25646/3103>, Zugriff am 7.5.2025

Riemann, D., Baglioni, C., Feige, B., & Spiegelhalder, K. (2014). Insomnien – Stand der Forschung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 43–49. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3892-7>, Zugriff am 1.5.2025

Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E., Klose, P., Langhorst, J., Mayer, G., Nissen, C., Pollmächer, T., Rabstein, S., Schlarb, A., Sitter, H., Weeß, H.-G., Wetter, T., & Spiegelhalder, K. (2017). Insomnie bei Erwachsenen. In *S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen* (AWMF-Registernummer 063-003, Update 2016). *Somnologie*, 21(2), 2–44. <https://doi.org/10.1007/s11818-016-0097-x>, Zugriff am 2.5.2025

Schabus, M., & Hinterberger, A. (2024). *Somnie: Grundlagen bis hin zu modernen Interventionsformen*. ÖBVP.

Simon, M., Schlarb, A. A., & Hertenstein, E. (2022). Help for insomnia from the app store? A standardized rating of mobile health applications claiming to target insomnia. *Journal of Sleep Research*, 31(4), e13604. <https://doi.org/10.1111/jsr.13604>, Zugriff am 7.5.2025

Weinhold, S. L., & Göder, R. (2022). Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie: Goldstandard zur Therapie der chronischen Insomnie. *Somnologie*, 26(1), 55–64. <https://doi.org/10.1007/s11818-022-00341-z>, Zugriff am 1.5.2025

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/>, Zugriff am 2.5.2025