

Inhalt

1	Klinisches Bild	7
1.1	Definitionskriterien	7
1.2	Prävalenz	9
1.3	Verlauf	10
1.4	Komorbidität	10
2	Ätiologie	12
2.1	Diathese-Stress-Modell	12
2.2	Aufrechterhaltende Faktoren	15
2.3	Kognitive Modelle	17
2.3.1	Kognitives Modell von Harvey	17
2.3.2	Kognitives Modell von Lundh und Broman	19
2.3.3	Aufmerksamkeit, Intention und Anstrengung (Modell von Espie) ..	20
2.4	Hyperarousal-Modell	22
2.4.1	Kognitives Hyperarousal	22
2.4.2	Emotionales Hyperarousal	22
2.4.3	Physiologisches Hyperarousal	23
2.5	Metakognitives Modell von Ong	24
3	Diagnostik und Differentialdiagnostik	26
3.1	Diagnostik	26
3.1.1	Diagnostisches Erstinterview	27
3.1.2	Situationsanalyse	29
3.1.3	Schlaftagebuch	30
3.1.4	Fragebögen	31
3.2	Differentialdiagnostik	33
3.2.1	Medizinische Untersuchung	33
3.2.2	Psychiatrische Untersuchung	34
3.2.3	Apparative Diagnostik	35
3.2.4	Substanzanamnese	38
4	Prävention von Insomnien	41
5	Behandlung	45
5.1	Kognitive Verhaltenstherapie der Insomnie	46
5.1.1	Beziehungsaufbau	46

5.1.2	Psychoedukation: Information über Schlaf und Ratschläge für einen gesunden Schlaf	47
5.1.3	Ratschläge für einen guten Schlaf	53
5.1.4	Entspannungsverfahren	54
5.1.5	Bettzeitrestriktion und Stimuluskontrolle	57
5.1.6	Kognitive Therapie	62
5.2	Neuere psychotherapeutische Behandlungsansätze	65
5.2.1	Achtsamkeit	65
5.2.2	Computergestützte Behandlung	67
5.2.3	Intensive Sleep Retraining	69
5.3	Pharmakotherapie	70
5.3.1	Benzodiazepine und Z-Substanzen	72
5.3.2	Sedierende Antidepressiva	74
5.3.3	Melatonin	74
5.3.4	Nicht verschreibungspflichtige Präparate	75
5.3.5	Neuroleptika	76
5.3.6	Antihistaminika	76
6	Folgeerkrankungen	77
6.1	Depression	77
6.2	Andere psychische Erkrankungen	78
6.3	Suizidalität	79
6.4	Körperliche Erkrankungen	79
7	Insomnietherapie als Prävention von Folgeerkrankungen	82
7.1	Psychische Begleit- oder Folgeerkrankungen	82
7.2	Körperliche Begleit- oder Folgeerkrankungen	85
	Zusammenfassung und Ausblick	87
	Literatur	89