

Sind Schlafstörungen mehr als ein Symptom?
Logotherapeutische Deutungen existenzieller
Schlaflosigkeit

Knepper Katrin

DIPLOMARBEIT

für den Abschluss der Ausbildung

zur Diplomierten Lebens- und Sozialberaterin

an der Europäischen Akademie für Logotherapie - Universität



Jahrgang PSB_SS_2024–2026

Gnas, am 20.10.2025

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Katrin Knepper, versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Stelle als Prüfungsleistung vorgelegt.

Katrin Knepper

Gnas am 20.10.2025

Gender Erklärung

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Diplomarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die gewählten Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf alle Geschlechter.

„Der Mensch ist nicht frei von Bedingungen, aber frei zu Stellungnahmen gegenüber diesen Bedingungen.“– Viktor E. Frankl, ...*trotzdem Ja zum Leben sagen* (1946) (Frankl, *Trotzdem Ja zum Leben sagen*, 2009)

Begründung: Dieses Zitat betont, dass wir auch angesichts von Leid (z. B. Schlaflosigkeit, Sinnverlust) eine innere Freiheit besitzen, genau das ist der therapeutische Ansatz bei existenziellen Krisen, die sich auch im Schlaf zeigen können.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
1.0 Motivation der Themenwahl	6
1.1 Problemstellung und Relevanz	7
1.2 Zielsetzung der Arbeit	7
1.3 Fragestellung und Hypothese	8
1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit	8
2. Schlaf - Mehr als Ruhe? Grundlagenwissen zum Schlaf	8
2.1 Definition und biologische Funktion des Schlafs	8
2.2 Die Schlafphasen (Non-REM, REM, Tiefschlaf)	10
2.3 Bedeutung des Träumens	10
2.4 Der Zusammenhang von Schlaf und psychischer Gesundheit	11
3. Schlafstörungen – Symptome, Ursachen und psychosomatische Sichtweisen	12
3.1 Organische, psychische und soziale Einflussfaktoren	13
3.2 Chronische Schlaflosigkeit als psychosomatisches Phänomen	14
3.3 Der „Teufelskreis“ der Schlaflosigkeit	14
4. Die Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor E. Frankl	15
4.1 Menschenbild und Grundannahmen	15
4.2 Der Wille zum Sinn	16
4.3 Existenzielle Frustration und das „existenzielle Vakuum“	16
4.4 Der noetische Bereich und seine Rolle bei seelischem Leid	17
4.5 Das Konzept der Selbsttranszendenz und deren Bedeutung für Heilung	17
5. Schlafstörungen als existenzielle Krise?	18
5.1 Wenn der Sinn den Schlaf raubt: Schlaflosigkeit als Ausdruck innerer Leere	18
5.2 Nacht als Raum der existenziellen Konfrontation	19
5.3 Symptome als Hinweis auf einen Sinnkonflikt	19
5.4 Die Frage: Sind Schlafstörungen mehr als ein Symptom?	20
6. Logotherapeutische Zugänge zur Arbeit mit Schlafstörungen	20
6.1 Grundhaltung in der logotherapeutischen Begleitung	20
6.2 Sinnorientierte Gesprächsführung bei Schlafproblemen	21
6.3 Der Einsatz existenzieller Ressourcen (z. B. Werte, Verantwortung, Zielsetzung)	22
6.4 Grenzen und Möglichkeiten der Logotherapie bei Schlafstörungen	22
7. Fallvignette (Praxisbeispiel)	23
7.1 Kurzbeschreibung der Person und Symptomatik	23
7.2 Logotherapeutische Deutung und erste Interventionen	24
7.3 Reflexion: Was war hilfreich? Was blieb offen?	25
8. Fazit	26
9.1 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse	26

9.2 Implikationen für Praxis und Beratung.....	27
9.3 Persönliche Reflexion	27
9. Literaturverzeichnis	29
Literaturverzeichnis 2	29

1.0 Motivation der Themenwahl

Im Rahmen meines Praktikums in einer Frauen- und Mädchenberatungsstelle wurde ich mit einer Vielzahl an Herausforderungen konfrontiert, denen Klienten in belastenden Lebenssituationen gegenüberstehen. Dabei wurde deutlich, dass Schlafstörungen ein häufiges, aber oft übersehenes Begleitsymptom seelischer Belastung sind. In einem besonders eindrücklichen Gespräch erklärte mir die dort tätige Psychologin:

„Schlafstörungen treten selten isoliert auf – sie sind fast immer ein Spiegel innerer Konflikte.“

Dieser Satz hat sich tief bei mir eingeprägt. Denn was auf den ersten Blick „nur“ wie ein körperliches Symptom erscheint, das nächtliche Wachliegen, das nicht zur Ruhe kommen, das gedankliche Kreisen, entpuppt sich bei näherem Hinsehen oft als Ausdruck einer seelischen Unruhe oder Sinnkrise. Besonders bei Frauen und jungen Mädchen, die sich in einem Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen, persönlichen Lebensfragen und innerem Erleben bewegen, zeigte sich, dass Schlaflosigkeit häufig ein sensibler Zugang zu tieferliegenden Themen sein kann.

Die Entscheidung, meine Diplomarbeit diesem Thema zu widmen, entstand somit nicht nur aus fachlichem Interesse, sondern auch aus einer tiefen persönlichen Motivation: Ich wollte besser verstehen, welche Bedeutung Schlafstörungen in einem größeren psychologischen und existenziellen Zusammenhang haben können und wie Berater diese Perspektive in ihre Arbeit integrieren können.

Die Logotherapie nach Viktor E. Frankl bietet dafür einen besonders sinnvollen Rahmen. Sie ermöglicht es, Symptome nicht nur zu behandeln, sondern zu deuten als mögliche Hinweise auf innere Leere, unerfüllte Werte oder unterdrückte Lebensziele. Mit dieser Arbeit möchte ich einen Beitrag leisten, um Schlafstörungen nicht nur als Problem, sondern auch als Einladung zur Sinnfindung zu betrachten.

1.1 Problemstellung und Relevanz

Schlafstörungen zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden in der heutigen Gesellschaft. Laut aktuellen Studien leidet etwa jeder dritte Erwachsene regelmäßig unter Ein- oder Durchschlafproblemen, viele davon über einen längeren Zeitraum hinweg. Diese Störungen beeinträchtigen nicht nur die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, sondern wirken sich oft tiefgreifend auf das seelische Gleichgewicht aus. Trotz vielfältiger medizinischer, psychologischer und verhaltenstherapeutischer Ansätze bleibt die Behandlung häufig symptomorientiert.

Was dabei häufig übersehen wird, ist die mögliche existenzielle Dimension von Schlaflosigkeit. Gerade in der Nacht, wenn äußere Reize abnehmen, rücken innere Konflikte, ungelöste Lebensfragen oder das Gefühl der Sinnleere verstärkt ins Bewusstsein. In solchen Momenten wird Schlaflosigkeit nicht nur als körperliches Symptom erlebt, sondern als Ausdruck einer tieferen seelischen Unruhe, einer existenziellen Krise.

Die Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor E. Frankl bietet ein therapeutisches Verständnis, das den Menschen nicht auf biologische oder psychologische Funktionen reduziert, sondern ihn als Wesen in der Sinnsuche begreift. Frankls Ansatz ermöglicht es, Schlafstörungen nicht nur als Störung, sondern auch als Ausdruck eines Sinnmangels zu deuten und daraus neue Wege der Begleitung zu erschließen. In einer Zeit, in der viele Menschen unter einem "Zuviel an Information" und einem "Zuwenig an Orientierung" leiden, ist die Beschäftigung mit dieser Perspektive hochaktuell.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es, Schlafstörungen nicht ausschließlich als medizinisch-psychologisches Phänomen, sondern als möglichen Ausdruck existenzieller Sinnkrisen zu betrachten. Aufbauend auf den Grundannahmen der Logotherapie wird untersucht, wie existenzielle Leere und Sinnverlust zu Schlafproblemen beitragen können und welche logotherapeutischen Zugänge in der Begleitung solcher Beschwerden sinnvoll sein können.

Ein weiterer Fokus liegt darauf, zu zeigen, dass Schlaflosigkeit nicht nur ein zu behandelndes Symptom ist, sondern auch ein möglicher Hinweis auf eine unbewältigte

innere Konfliktlage, ein „Wächter“ des ungelebten Sinns, wie es in der Logotherapie sinngemäß formuliert werden könnte.

1.3 Fragestellung und Hypothese

Die zentrale Forschungsfrage dieser Arbeit lautet: Sind Schlafstörungen mehr als ein Symptom? Welche Bedeutung haben sie aus logotherapeutischer Sicht im Kontext existenzieller Krisen?

Daraus ergibt sich folgende Arbeitshypothese: Schlafstörungen können Ausdruck einer existenziellen Sinnkrise sein und weisen auf eine tieferliegende seelisch-geistige Leere hin. Die Logotherapie bietet durch ihre sinnzentrierte Perspektive hilfreiche Deutungs- und Interventionsansätze zur ganzheitlichen Begleitung.

1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Die Arbeit folgt einer qualitativ-theoretischen Herangehensweise. Es wird eine literaturgestützte Analyse durchgeführt, in der medizinische, psychologische und logotherapeutische Perspektiven auf Schlaf und Schlafstörungen gegenübergestellt werden. Neben der theoretischen Auseinandersetzung wird ein praxisnahes Fallbeispiel vorgestellt, das exemplarisch verdeutlichen soll, wie logotherapeutisches Denken und Handeln in der Arbeit mit Klienten mit Schlafstörungen angewendet werden können.

2. Schlaf - Mehr als Ruhe? Grundlagenwissen zum Schlaf

2.1 Definition und biologische Funktion des Schlafs

Schlaf stellt nicht lediglich eine Phase der Ruhe dar, sondern erfüllt im biologischen System des Menschen zahlreiche zentrale Funktionen. Laut Das große Buch vom Schlaf von Matthew Walker ist Schlaf eine „grundlegende biologische Notwendigkeit“, vergleichbar mit Ernährung und Bewegung. Er wirkt unter anderem regulierend auf das Immunsystem, die Stoffwechselprozesse, das Gehirn und die psychische Stabilität. Biologisch gesehen erfolgt im Schlaf eine Reduktion von bewusster Wahrnehmung

und willkürlicher Muskulatur-Aktivität, gleichzeitig werden Regenerations- und Lernprozesse aktiviert. Die Evolution hat den Schlaf als Zustand verankert, in dem das Gehirn und der Körper wieder auf sich erholen können. Walker verdeutlicht, dass Menschen, die dauerhaft unter Schlafmangel leiden, ein signifikant erhöhtes Risiko für Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Demenz oder manche Krebsarten haben (vgl. Walker, 2018, S. 13ff). Die Tiefschlaf-Formel von Chris Sorel betont, dass insbesondere der Tiefschlaf eine Schlüsselrolle für Energie, Gesundheit und Wohlbefinden spielt, selbst bei ausreichender Schlafdauer kann eine unzureichende Tiefschlafphase bedeuten, dass die biologische Funktion des Schlafs nicht erfüllt wird. Die dänische Neurowissenschaftlerin Dr. Maiken Nedergaard entdeckte das sogenannte glymphatische System, ein Reinigungsmechanismus im Gehirn, der eine zentrale Rolle für die Gesundheit unseres Nervensystems spielt. Während das lymphatische System den Körper von Abfallstoffen befreit, kann es das Gehirn aufgrund der Blut-Hirn-Schranke nicht erreichen. Diese Aufgabe übernimmt das glymphatische System, indem es schädliche Stoffwechselprodukte wie Beta-Amyloide aus dem Gehirn ausspült. Diese Proteine entstehen beim Denken und anderen kognitiven Prozessen. Werden sie nicht regelmäßig entfernt, können sie Plaques an den Nervenzellen bilden, ein Prozess, der mit einem erhöhten Risiko für Demenz und Alzheimer verbunden ist. Die Reinigung durch das glymphatische System erfolgt vor allem während des Tiefschlafs, wenn die Gehirnzellen ihr Volumen um bis zu 60 % reduzieren. Dadurch entsteht mehr Raum, in dem die „Putzflüssigkeit“ effektiv zirkulieren und Abfallstoffe abtransportieren kann. Wachsein wird biochemisch als eine Form von „Mikroschädigung“ des Gehirns verstanden, der Tiefschlaf ist jedoch in der Lage, diese Schäden zu reparieren. Schon eine einzige Nacht ohne Tiefschlaf führt zu einem Anstieg von Beta-Amyloiden. Chronischer Tiefschlafmangel über Jahre kann somit langfristig die Hirngesundheit massiv beeinträchtigen. Regelmäßiger ausreichend langer Tiefschlaf ist deshalb essenziell, um das Gehirn leistungsfähig, klar und gesund zu halten, er ist eine natürliche Schutzmaßnahme gegen neurodegenerative Erkrankungen (vgl. Sorel, 2021, S. 40ff)..

Zusammengefasst lässt sich sagen: Schlaf übernimmt biologische Funktionen der Erholung, Regulierung und Konsolidierung, die für körperliche und psychische Gesundheit unabdingbar sind.

2.2 Die Schlafphasen (Non-REM, REM, Tiefschlaf)

Der Schlaf lässt sich in unterschiedliche Phasen unterteilen, die jeweils spezifische Funktionen übernehmen. Walker erläutert in seinem Werk die klassischen Kategorien des Non-REM-Schlafs (N1, N2, N3) und den REM-Schlaf („Rapid Eye Movement“)

Leichtschlaf: N1 & N2: Übergang zwischen Wachzustand und Tiefschlaf; Gehirnaktivität nimmt ab, der Muskeltonus reduziert sich.

Tiefschlaf: N3: Hier befindet sich das Gehirn in der intensivsten Erholungsphase. Walker hebt hervor, dass gerade der Tiefschlaf entscheidend für körperliche Regeneration, Wachstumshormon-Freisetzung und Konsolidierung von Informationen ist

REM-Schlaf: Gekennzeichnet durch schnelle Augenbewegungen, erhöhte Gehirnaktivität und lebhafte Träume. Diese Phase spielt eine Rolle bei der emotionalen Verarbeitung sowie der Gedächtniskonsolidierung (vgl. Walker, 2018, S. 89ff). Surel betont in „Die Tiefschlaf-Formel“, dass viele Schlafstörungen darauf beruhen, dass der Tiefschlafanteil zu gering ist, dies obwohl die Gesamtschlafdauer ausreichend erscheinen mag (vgl. Surel, 2021, S. 28ff). Fazit: Die unterschiedlichen Schlafphasen sind nicht nur technische Einteilungen, sondern tragen unterschiedlich zur körperlichen Erholung, emotionalen Regulierung und kognitiven Verarbeitung bei. Wenn eine Phase gestört ist oder verkürzt wird, kann das Gesamtgleichgewicht des Schlafs und damit auch die Gesundheit beeinträchtigt werden.

2.3 Bedeutung des Träumens

Träumen ist keinesfalls ein rein zufälliges oder rein passives Geschehen im Schlaf: Vielmehr stellt der Traum ein integraler Bestandteil des Schlafprozesses dar und erfüllt zentrale Funktionen für die psychische sowie physische Gesundheit. Röschke und Mann führen in ihrem Werk aus, dass der Schlaf zwar zunächst als Ruhe- und Regenerationsphase verstanden wird, doch die Traumphasen zeigen, dass das Gehirn während des Schlafs weiterhin aktiv ist und Erlebtes verarbeitet.

Psychische Verarbeitung und Integration, Träume erscheinen als Medium, mit dem das Gehirn Erlebnisse, Emotionen und Eindrücke des Tages verarbeiten und integrieren kann. In diesen Phasen werden Eindrücke sortiert, möglicherweise unbewusste Konflikte aufgearbeitet und neue Assoziationen gebildet. In der Folge unterstützen Träume das psychische Gleichgewicht: Sie helfen, emotional belastende Inhalte zu entladen bzw. zu transformieren und tragen so zur Stabilisierung des seelischen Zustands bei.

Erinnerung, Lernen und Kreativität - Weiterhin wird dem Träumen eine Rolle bei Lern- und Gedächtnisprozessen zugeschrieben. Während des Traums werden Verknüpfungen zwischen neuen und vorhandenen Informationen möglich, wodurch Lerninhalte konsolidiert werden können. Zudem fördern Träume durch das freie Assoziieren und das „Überwinden“ normativer Denkstrukturen oft kreative Einsichten oder Problemlösungen. Röschke und Mann betonen, dass ein ausreichender Anteil an Traumschlaf wichtig ist, um diese kognitiven und kreativen Potenziale nutzbar zu machen.

Schlafqualität und gestörte Traumphasen - Träumende Phasen – insbesondere solche im REM-Schlaf – sind ein Indikator für eine gesunde Schlafstruktur. Wird das Träumen durch häufiges Aufwachen, Medikamente oder organische Störungen unterbrochen oder vermindert, reduziert sich nicht nur das subjektive Erholungsempfinden, sondern auch die Fähigkeit des Gehirns, psychische Inhalte zu verarbeiten. Röschke und Mann machen deutlich, dass in vielen Fällen von Schlafstörungen auch eine Störung der Traum Inhalte oder -Zyklen vorliegt, was den Erholungswert des Schlafs mindern kann (²vgl.Röschke, 1998, S. 48ff).

2.4 Der Zusammenhang von Schlaf und psychischer Gesundheit

Zwischen Schlaf und psychischer Gesundheit besteht ein bidirektionaler Zusammenhang: Schlafstörungen können psychische Erkrankungen begünstigen, und umgekehrt manifestieren sich psychische Belastungen häufig in Schlafproblemen. Walker legt dar, dass ein chronischer Schlafmangel sowohl die Stimmung beeinflusst als auch die Fähigkeit mindert, Stress zu bewältigen oder resiliente Prozesse aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus führt Walker aus, dass Schlafmangel mit einer höheren Inzidenz von Depressionen, Angststörungen und emotionaler Instabilität

korreliert. (vgl. Walker, 2018, S. 204ff). Surel ergänzt diese Perspektive, indem er auf die Rolle des Tiefschlafs hinweist: Wenn dieser Anteil reduziert ist, erleben Betroffene häufig Müdigkeit, Konzentrationsprobleme und eine gesteigerte psychische Belastung, trotz ausreichender Schlafdauer (vgl. Surel, 2021, S. 26ff). Für die Logotherapeutische Deutung von Schlafstörungen, ist diese Verbindung entscheidend: Schlaflosigkeit muss nicht lediglich, als isoliertes Phänomen betrachtet werden, sondern als Teil eines Gesamtbilds, welches biologische, psychische und existenzielle Dimensionen integriert. Der Hinweis auf psychische Gesundheit eröffnet somit die Brücke hin zur Sinn- und Werteorientierung, wie sie in der Logotherapie thematisiert wird.

3. Schlafstörungen – Symptome, Ursachen und psychosomatische Sichtweisen

Schlafstörungen umfassen eine Vielzahl von Erscheinungsformen von Ein- und Durchschlafproblemen über frühes Erwachen bis hin zu übermäßiger Tagesschläfrigkeit. In Österreich ist die Situation gut durch Informationsportale und Gesundheitsbehörden dokumentiert.

Typische Symptome: Laut dem Gesundheitsportal der Gesundheit Österreich GmbH („gesundheit.gv.at“) gelten bei einer Insomnie beispielsweise folgende Symptome: Ein- und/oder Durchschlafstörungen, nicht erholsamer Schlaf, Tagesmüdigkeit sowie verminderte Leistungsfähigkeit (vgl. Gesundheitsportal, 2025). Weitere Symptome, die z. B. auf der Website von Weleda Österreich aufgeführt werden: _Einschlaf- und Durchschlafprobleme, innere Unruhe und Rastlosigkeit, _Gedankenkreisen vor dem Einschlafen, _plötzliches Erwachen in der Nacht, _Am Tag: Abgeschlagenheit, schnelle Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, _Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, _Gereiztheit oder depressive Verstimmungen (vgl. Weleda, 2025).

Spezielle Formen & Symptome:

Darüber hinaus lassen sich verschiedene Formen von Schlafstörungen unterscheiden z. B. Schlafapnoe (atmungsbezogene Störungen), Restless-Legs-Syndrom, Parasomnien (z. B. Schlafwandeln, Zähneknirschen). In einem österreichischen Beitrag der österreichischen Apothekerkammer werden diese unterschiedlichen Formen beschrieben. So nennt dieser Beitrag z. B.: RLS: kribbelnde, brennende, stechende Empfindungen mit Bewegungsdrang vor allem abends/nachts, die zu

schweren Schlafstörungen führen können. Unterbrochener Schlafverlauf: Häufige Unterbrechungen des Schlafzyklus durch Lärm, Licht, Temperatur oder Schichtarbeit, führen dazu, dass Tief- und REM-Schlaf reduziert werden. Hypersomnien: übermäßige Tagesmüdigkeit bzw. Schlafdrang trotz ausreichender Nacht-Schlafdauer.

Relevanz für Österreich: Ein wichtiger Punkt: Laut MeinMed.at (Österreich) leiden zwischen 15 % und 35 % der österreichischen Bevölkerung unter Schlafstörungen. Damit ist ersichtlich, dass Schlafstörungen kein Randphänomen sind, sondern eine häufige Beschwerde (vgl. Apothekenkammer, 2025).

3.1 Organische, psychische und soziale Einflussfaktoren

Schlafstörungen entstehen typischerweise nicht durch eine einzelne Ursache, sondern durch ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren:

Organische Faktoren: Dazu zählen z. B. Erkrankungen der Atemwege (z. B. Schlafapnoe), hormonelle Dysregulationen (z. B. Schilddrüse, Wechseljahre), Neurologische Erkrankungen oder Schmerzen, die den Schlaf stören. Diese Formen werden oft unter den „organischen“ Schlafstörungen gemäß ICD G47 eingeordnet (vgl. Sicking, 2025).

Psychische Faktoren: Stress, Angst, depressive Verstimmungen, Traumata oder chronische Sorgen können Einschlaf- oder Durchschlafprobleme hervorrufen oder verstärken. Auch Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen (z. B. Grübeln, Schlafangst) spielen eine Rolle.

Soziale und verhaltensbezogene Faktoren: Lebensstil (z. B. Schichtarbeit, unregelmäßige Schlafzeiten, starker Mediengebrauch), Umweltfaktoren (Lärm, Licht) oder soziale Belastungen (z. B. familiäre Konflikte) können den Schlafrhythmus und die Schlafqualität beeinträchtigen. In der psychosomatischen Sichtweise wird betont, dass soziale, psychische und körperliche Aspekte nicht getrennt voneinander wirken, sondern sich gegenseitig bedingen und verstärken können. Eine Schlafstörung kann daher als Ausdruck eines komplexen Regelkreises gesehen werden, in dem biologische, psychische und soziale Einflüsse integriert sind (vgl. dgppn, 2025).

3.2 Chronische Schlaflosigkeit als psychosomatisches Phänomen

Chronische Insomnie, also, ein über einen längeren Zeitraum bestehendes Einschlaf- oder Durchschlafproblem mit Begleitsymptomen wie Tagesmüdigkeit, Konzentrationsproblemen oder emotionaler Belastung, kann, als typisches psychosomatisches Phänomen betrachtet werden. Studien definieren z. B., dass Schlafprobleme mindestens drei Monate andauern und an mehreren Tagen pro Woche auftreten müssen. Im psychosomatischen Verständnis wird Schlaflosigkeit nicht nur als Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung gesehen, sondern kann selbst zur Erkrankung werden mit eigenständiger Bedeutung für das psychische und körperliche Wohlbefinden. Patienten entwickeln möglicherweise eine Angst vor dem Schlaf, beobachten ihre Symptome verstärkt („Schlafangst“), und durch die Erwartung neuer schlechter Nächte entsteht ein Teufelskreis. Der Schlafmangel führt zu Belastung, die Belastung zu größerem Schlafproblem – ein klassisches Muster psychosomatischer Erkrankung (vgl. Group, 2025).

3.3 Der „Teufelskreis“ der Schlaflosigkeit

Der Begriff „Teufelskreis“ beschreibt das sich selbst verstärkende Zusammenspiel von Schlafstörung und deren Folgen. Ein typisches Szenario: Eine Person schläft schlecht, erlebt daher tagsüber Müdigkeit, Konzentration- und Leistungsabfall oder Stimmungsschwankungen. Diese Belastungen führen zu Sorgen über die nächste Nacht, zu Grübeln oder übermäßigem Nachdenken im Bett die Einschlafzeit verlängert sich, der Schlaf wird fragmentiert. Die nächste Nacht verläuft schlechter, die Erwartung steigt, was die Angst vor dem Einschlafen erhöht und so weiter Verhaltensmuster wie verfrühtes Zubettgehen, übermäßiger Kaffeeenuss zur Kompensation oder exzessives Schlafen am Wochenende („Schlafdefizit“) können diesen Kreislauf zusätzlich fördern. In der therapeutischen Arbeit ist es entscheidend, diesen Kreislauf zu unterbrechen z. B. durch Schlafhygiene, kognitive Verfahren oder durch Entspannungstechniken.

Kurzfazit: Schlafstörungen sind viel mehr als einzelne Nächte mit schlechtem Schlaf. Die systematische Klassifikation (ICD) zeigt die Vielfalt der Formen, die Ursachen reichen von klar organischen über psychische bis hin zu sozialen Faktoren. Besonders

die chronische Schlaflosigkeit kann sich zu einem eigenständigen psychosomatischen Problem entwickeln, das sich im Teufelskreis von Schlafmangel, Sorge und verstärkter Schlaflosigkeit verfestigt (vgl. Müller, 2017, S. 57ff). Im Rahmen der logotherapeutischen Betrachtung ist es wichtig, dass, dieser Kreislauf nicht nur biologisch oder psychologisch zu durchbrechen ist, sondern therapeutisch auch im Sinn- und Wertebereich des Menschen anzusetzen.

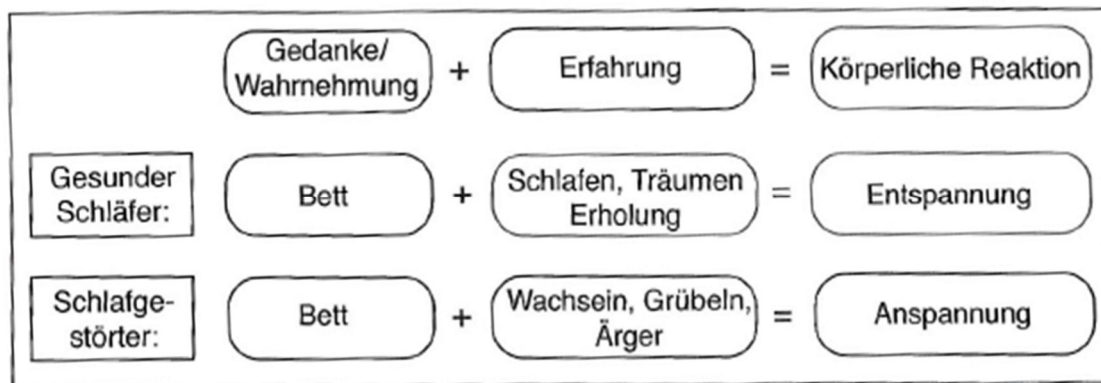


Abbildung 1 Teufelskreis bei Schlafstörungen (Müller, 2017, S. 59)

4. Die Logotherapie und Existenzanalyse nach Viktor E. Frankl

4.1 Menschenbild und Grundannahmen

Frankl entwirft ein anthropologisches Modell, in dem der Mensch nicht nur als biologisches oder psychologisches Wesen gesehen wird, sondern als dreidimensionales Wesen: körperlich (somatisch), seelisch/psychisch und geistig/noetisch. Die körperliche Dimension umfasst die biologischen Gegebenheiten und Funktionen. Die psychische Dimension umfasst Gefühle, Gedanken, Stimmungen und klassische Themen der Psychologie. Die noetische (geistige) Dimension ist nach Frankl der Bereich, in dem Sinn-, Werte-, Gewissens- und Verantwortungsfragen angesiedelt sind; hier ist Freiheit, Entscheidung und Selbsttranszendenz möglich. Frankl sieht den Menschen also nicht primär determiniert durch Triebe oder Umwelt, sondern als Wesen mit Freiheit, Verantwortung und der Möglichkeit zur Sinnsuche. Damit grenzt er sich ab von klassischen psychodynamischen Ansätzen (z. B. Freud:

Wille zur Lust; Adler: Wille zur Macht) und formuliert stattdessen den Begriff des „Willens zum Sinn“ (vgl. Gstirner, 2024).

4.2 Der Wille zum Sinn

Der „Wille zum Sinn“ ist nach Frankl das zentrale Motiv des Menschen: Nicht primär Lustgewinn oder Machtstreben, sondern die Suche nach einem Sinn im Leben. Frankl betont, dass Sinn **gefunden** werden muss und nicht einfach beliebig **gegeben** werden kann. Er spricht von einer objektiven Existenz von Sinn, die jeder Einzelne zu entdecken hat. Der Wille zum Sinn manifestiert sich in drei typischen Wegen, wie Menschen Sinn erfahren können: In Schöpferische Werte bzw. in der Aktion etwas tun, etwas schaffen. In Erlebnis Werte, etwas erleben, jemanden begegnen. In der Einstellung, insbesondere gegenüber unvermeidbarem Leid. Das bedeutet auch: Wenn der Wille zum Sinn blockiert ist, kann ein Gefühl von Sinnlosigkeit auftreten, das Frankl als „existenzielle Frustration“ versteht (vgl. Felbermaier, 2024).

4.3 Existenzielle Frustration und das „existenzielle Vakuum“

Wenn der Wille zum Sinn nicht zur Wirkung kommt z. B. durch Lebensumstände, innere Blockaden oder mangelnde Orientierung, spricht Frankl von existentieller Frustration. Dies kann resultieren in dem, was er „existenzielles Vakuum“ nennt: ein Gefühl innerer Leere, Sinn- und Wertlosigkeit, Apathie oder Langeweile. Das Vakuum kann laut Frankl dazu führen, dass Menschen versuchen, diese Leere zu füllen z. B. durch Konsum, Macht, Ablenkung, wodurch allerdings häufig keine echte Sinnbindung entsteht. In klinischem Kontext spricht Frankl von noogener Neurosen Störungen, die nicht primär durch psychische Konflikte oder somatische Ursachen entstehen, sondern durch Blockierung der Sinn-Dimension. Damit ist das Konzept relevant für das Verständnis psychosomatischer Phänomene, weil hier psychosoziale und geistige Dimensionen mit einbezogen werden (vgl. Biller, 2020, S. 78ff).

4.4 Der noetische Bereich und seine Rolle bei seelischem Leid

Der noetische Bereich (oft auch „geistige Dimension“ nicht im religiösen Sinne) ist für Frankl die Ebene, in der Sinnsuche, Gewissen, Freiheit und Verantwortung stattfinden. Seelisches Leid kann auftreten, wenn dieses noetische Potenzial blockiert oder vernachlässigt wird etwa, wenn ein Mensch sich nicht mit Sinnfragen beschäftigt oder keine Orientierung findet. Frankl argumentiert: Der Geist (noos) kann **nicht** krank werden wohl aber kann er blockiert sein und dadurch indirekt körperliche oder psychische Symptome beeinflussen. Die Bedeutung dieses Bereichs für die Therapie liegt darin, dass Hilfe nicht (nur) auf somatischer oder psychischer Ebene erfolgen darf, sondern das Noetische mit-behandelt werden sollte: die Sinn-, Wert- und Verantwortungsdimension des Menschen (vgl. Schechner, 2020, S. 41ff).

4.5 Das Konzept der Selbsttranszendenz und deren Bedeutung für Heilung

Ein Schlüsselbegriff bei Frankl ist die Selbsttranszendenz: Der Mensch geht über sich selbst hinaus, sei es durch Hingabe an eine Sache, durch Begegnung mit einem Mitmenschen oder durch eine Haltung gegenüber einem unvermeidbaren Schicksal. Diese Transzendenz ist zentral für die Sinnfindung und Heilung. In der Logotherapie ist Heilung nicht primär Wiederherstellung eines vorherigen Zustands, sondern das Ermöglichen, dass der Mensch in seinem Willen-zum-Sinn wieder Handlungs- und Erlebensfähigkeit gewinnt. Wenn Menschen sich selbst überwinden, wird nicht nur ihre psychische, sondern auch ihre körperliche und soziale Lage besser integrierbar. Selbsttranszendenz bedeutet also, dass der Mensch nicht im Zentrum steht (Eigeninteresse), sondern dass er sich einem Sinn oder einer Aufgabe oder jemandem Anderen zuwendet. Diese Wendung kann eine heilende Wirkung haben: Sie öffnet Ressourcen im noetischen Bereich, reduziert Sinnleere, löst blockierende Kreisläufe und ermöglicht eine neue Lebensorientierung. (vgl. Felbermaier, 2024).

Im Dienst an einer Sache oder in der Liebe zu einer Person erfüllt der Mensch sich selbst. Je mehr er aufgeht in seiner Aufgabe, je mehr er hingegen ist an seinen Partner, um so mehr ist er Mensch, um so mehr wird er selbst. Sich selbst verwirklichen

kann er also eigentlich nur in dem Maße, in dem er sich selbst vergisst, in dem er sich selbst übersieht (Frankl, Zitat des Tages, 2025).

5. Schlafstörungen als existenzielle Krise?

In diesem Kapitel wird die These verfolgt, dass Schlafstörungen nicht allein als physiologische oder psychische Erkrankung verstanden werden dürfen, sondern unter bestimmten Bedingungen auch als Ausdruck einer existenziellen Krise, also eines Mangels an Sinn, Orientierung oder innerer Kohärenz gesehen werden können. Dabei wird untersucht, wie nächtliches Erwachen, kontinuierliche Schlafprobleme und die damit einhergehende Tagbelastung in direktem Zusammenhang stehen mit Sinn-, Werte- und Transzendenzfragen des Menschen.

5.1 Wenn der Sinn den Schlaf raubt: Schlaflosigkeit als Ausdruck innerer Leere

Wenn Menschen über längere Zeit nicht schlafen können, obwohl keine ausreichende körperliche Ursache erkennbar ist, deutet sich eine tiefere Dynamik an: Nicht nur das Bett wird zur Arena der Unruhe, sondern auch das Lebens- und Sinngefüge geraten ins Wanken. In der Logotherapie spricht man vom „existenziellen Vakuum“ einem Zustand der inneren Leere, ziellosen Zeit, fehlender Orientierung oder nicht erfüllter Sinn- bzw. Werteanprüche. In diesem Moment kann Schlaflosigkeit als körperliches bzw. psychisches Symptom verstanden werden, das auf diese innere Leere verweist: Der Mensch „kommt nicht zur Ruhe“, nicht zuletzt deshalb, weil er im Inneren nicht zur Ruhe kommt. Die Nächte werden zur Zeit der Kontrolle, des Grübelns, des Verlorenseins und das tagsüber gespürte Defizit manifestiert sich womöglich als Tagesmüdigkeit, kognitive Einbußen, emotionale Belastung. Es ließe sich also formulieren: Schlaflosigkeit kann Ausdruck einer existenziellen Leere sein, wenn die üblichen somatischen, psychischen und sozialen Ursachen nicht hinreichend erklären, warum der Schlaf gestört bleibt.

5.2 Nacht als Raum der existenziellen Konfrontation

Die Nacht und das nächtliche Wachsein haben in dieser Perspektive eine besondere Bedeutung: Sie werden zum Raum, in dem nicht nur der Körper schläft bzw. nicht schläft, sondern in dem der Mensch mit sich selbst, mit offenen Fragen, mit Sinn-, Werte- und Todesfragen konfrontiert wird. In solchen Stunden verstärken sich Gedanken an „Wofür lebe ich?“, „Was bleibt von mir?“, „Hat mein Leben Sinn?“. Der adaptive Tagesrhythmus (Arbeit – Ruhe – Schlaf) ist unterbrochen und der Mensch findet sich in der Unruhe wieder, nicht nur biologisch, sondern existenziell. Dieses Phänomen lässt sich als eine Art „nächtliche Reflexions- und Konfrontationszeit“ verstehen, die nicht allein therapeutisch bearbeitet werden sollte als Verhaltens- oder Schlafhygieneproblem, sondern die tieferliegenden Fragen aufwirft. Insofern kann die Nacht zur Metapher werden für die innere „Schlaflosigkeit“ des Sinns: Der Körper ruht nicht, weil die Seele bzw. der Geist nicht zur Ruhe findet (vgl. Recovery, 2025).

5.3 Symptome als Hinweis auf einen Sinnkonflikt

Aus der Perspektive der Logotherapie sind Symptome nicht immer nur „Zeichen“ einer organischen oder psychischen Ursache, sondern können, insbesondere wenn sie hartnäckig und ohne klare somatische Ursache sind, als Hinweis auf einen Sinn- oder Wertekonflikt verstanden werden. Überträgt man dies auf Schlafstörungen, kann man argumentieren: Wenn ein Mensch über Monate oder Jahre hinweg nicht schlafen kann, obwohl somatisch nichts Gravierendes gefunden wurde, wenn er in vielen Nächten wachliegt mit Gedanken, Ängsten, innerer Unruhe dann lohnt sich die Frage, ob nicht ein Sinnkonflikt, eine ungelöste existenzielle Frage, eine Blockade im noetischen Bereich vorliegt. In diesem Sinne kann die Schlafstörung als „Hinweis“ verstanden werden: Sie will etwas anzeigen, etwa eine Leere, eine verpasste Sinn-Erfahrung, eine ungelöste Verantwortung, einen unterdrückten Ruf nach Selbsttranszendenz. Somit ergibt sich eine Sichtweise, in der die Symptomatik (Schlaflosigkeit) nicht nur behandelt wird (z. B. Schlafhygiene, Medikamente), sondern in einen weiteren Sinnzusammenhang eingebunden wird.

5.4 Die Frage: Sind Schlafstörungen mehr als ein Symptom?

Diese Frage fasst die bisherige Diskussion zusammen: Ja, unter bestimmten Bedingungen lassen sich Schlafstörungen mehr denn bloß als Symptom einer Erkrankung verstehen; Sie können als signifikantes Zeichen für eine existenzielle Krise, eine Sinn- und Werte Verunsicherung oder eine noetische Blockade gelten. In der Logotherapie wird betont, dass der Mensch nicht nur ein somatisch-psychisches Wesen ist, sondern auch ein noetisches, ein Wesen, das nach Sinn fragt. Damit ergibt sich eine Implikation für die therapeutische Praxis: Die Intervention darf nicht nur somatisch (z. B. Schlafmittel) oder verhaltensmedizinisch (Schlafhygiene) bleiben, sondern muss die noetische Dimension miteinbinden, also: Was fehlt im Leben? Welche Werte fehlen? Welcher Sinn ist nicht erfüllt? Welche Haltung gegenüber dem nächtlichen Wachsein kann ich einnehmen? Eine Schlafstörung kann somit auch als Aufruf verstanden werden, ein „Weckruf“ der Seele, der uns auffordert, innezuhalten, zu reflektieren, umzulenken, neue Orientierung zu gewinnen. Insofern ist sie mehr als ein Symptom: Sie wird zur Manifestation einer existenziellen Herausforderung (vgl. Group, 2025).

6. Logotherapeutische Zugänge zur Arbeit mit Schlafstörungen

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie die Logotherapie und Existenzanalyse in der Begleitung von Menschen mit Schlafstörungen konkret angewandt werden können. Dabei werden Grundhaltungen, sinnorientierte Gesprächsführung, die Aktivierung existenzieller Ressourcen sowie Grenzen und Möglichkeiten dieser Sichtweise beleuchtet.

6.1 Grundhaltung in der logotherapeutischen Begleitung

Eine logotherapeutische Haltung bei Schlafstörungen basiert darauf, den Menschen als frei-verantwortliches Wesen mit einem Streben nach Sinn zu sehen, nicht primär als Opfer eines mechanistisch erklärbaren Problems. Logotherapie betrachtet den Menschen als „psyche/seele–körper–geistiges (noetisches) Wesen“ und legt Wert darauf, dass nach biologischen und psychischen Aspekten auch die noetische (Sinn- und Werte-) Dimension beachtet wird.

In der therapeutischen Arbeit bedeutet dies: Der Mensch mit Schlafproblemen wird nicht nur behandelt wegen seiner Schlaflosigkeit, sondern als Person mit Fragen nach Bedeutung, Verantwortung und Lebensführung.

Wichtige Grundhaltungen sind: Respekt vor der Freiheit des Individuums, Offenheit für Sinn- und Wertefragen, eine Haltung des „Begleitens“ statt des reinen „Behebens“.

In Bezug auf Schlafstörungen heißt das: Statt allein auf Schlafhygiene, Medikation oder Verhaltenstechniken zu schauen, wird auch gefragt: „Welchen Platz hat Schlaf (bzw. dessen Ausfall) in Ihrem Leben?“, „Welche Bedeutung haben Nächte für Sie?“, „Welche Werte oder Lebensziele stehen im Verhältnis zu Ihren Schlafproblemen?“ Somit schafft diese Haltung die Voraussetzung dafür, dass Schlafstörungen nicht nur symptomatisch behandelt werden, sondern als Einladung zur tieferen Auseinandersetzung mit Sinn- und Lebenskontext gesehen werden (vgl. Vonwald, 2024).

6.2 Sinnorientierte Gesprächsführung bei Schlafproblemen

In der Gesprächsführung geht es im logotherapeutischen Kontext darum, den „Willen zum Sinn“ des Klienten zu aktivieren. Konkrete Methoden und Ansatzpunkte sind: Fragen, die über das „Warum schlafe ich nicht?“ hinausgehen: „Was bedeutet guter Schlaf für Sie?“, „Was erleben Sie, wenn Sie nicht schlafen?“, „Wofür stehen Sie in Ihrem Leben?“.

Techniken wie die sogenannte „Paradoxe Intention“ (z. B. bei Einschlafangst) oder „Dereflektion“ (Senkung der hyperfokussierten Aufmerksamkeit auf das Symptom) können speziell bei Schlafstörungen eingesetzt werden.

Der Therapeut richtet sich nicht nur auf Symptomreduktion, sondern darauf, den Sinndialog mit dem Klienten zu eröffnen: Welche unbewussten oder bewusst verdrängten Werte, Lebensziele oder Verantwortungen fehlen oder stehen miteinander in Konflikt?

In der praktischen Anwendung bei Schlafproblemen kann dies bedeuten: Wenn ein Klient seit längerer Zeit nicht schlafen kann und sich dadurch stark belastet fühlt, kann ein logotherapeutischer Ansatz sein, gemeinsam zu erkunden: Gibt es in Ihrem Leben Dinge, die Sie „wachhalten“? Verantwortung oder Verpflichtungen, die nach Ihnen rufen? Werte, die bislang unerfüllt blieben?

Der Sinn-fokussierte Dialog ergänzt klassisches Schlafmanagement (z. B. Schlafhygiene): Er öffnet den Blick für den existenziellen Kontext der Schlafstörung, was häufig Motivation und Verständnis vertieft (vgl. Schönfeld, 2016, S. 40ff).

6.3 Der Einsatz existenzieller Ressourcen (z. B. Werte, Verantwortung, Zielsetzung)

Die Logotherapie legt großen Wert auf existenzielle Ressourcen, das sind innere Potenziale wie Wertebewusstsein, Verantwortungsgefühl, Zielorientierung, Transzendenzbereitschaft und deren Aktivierung kann bei Schlafstörungen hilfreich sein. Beispiele: Wertebewusstsein: Der Klient wird angeregt, sich bewusst zu machen, wofür er lebt, was ihm wichtig ist, dies kann Stabilität und Orientierung schaffen, die Schlafprobleme entlasten. Verantwortung: Nicht nur die Frage „Warum passiert mir das?“ sondern „Wofür kann ich diese Phase nutzen?“ kann responsiv wirken. Der Gedanke: Ich habe Verantwortung nicht nur für den Schlaf, sondern für mein Leben. Zielsetzung: Kleine Zurückgewinnung von Lebenssinn und Aktivität, etwa bewusst Handeln trotz Schlafmangel, nicht nur Bewältigung des Problems. Transzendenz: Ausrichtung über das eigene Ich hinaus Begegnung, Engagement, Haltung auch gegenüber dem unvermeidlichen Leid (z. B. Schlafverlust) – ist eine zentrale logotherapeutische Ressource. In der Praxis könnte das bedeuten: Ein Klient mit chronischer Schlaflosigkeit wird angeregt, ein „Sinnprojekt“ auch in kleinen Schritten zu entwickeln z. B. eine wertvolle Begegnung am Morgen, ein kreatives Projekt, ein Lernziel damit der Tag nicht nur als müde Folge der Nacht erlebt wird, sondern als gestaltbar. Diese Aktivierung hilft, das nächtliche Wachsein nicht nur als Fehlschlag zu sehen, sondern als Teil eines größeren Sinnzusammenhangs was Entlastung und neue Perspektiven eröffnen kann.

6.4 Grenzen und Möglichkeiten der Logotherapie bei Schlafstörungen

Wie bei jeder therapeutischen Vorgehensweise gibt es bei logotherapeutischen Zugängen spezifische Möglichkeiten und Grenzen:

Möglichkeiten: Die Logotherapie bietet eine sinn- und wertorientierte Ergänzung zu verhaltensmedizinischen und somatischen Ansätzen bei Schlafstörungen und kann insbesondere dort hilfreich sein, wo klassische Maßnahmen wenig greifen.

Techniken wie Paradoxe Intention oder Dereflektion zeigen konkrete Anwendung bei Insomnie.

Studien zeigen eine sinnvolle Wirkung von logotherapeutischen Interventionen etwa bei Schlafproblemen im Rahmen von Trauma oder PTBS (IJHSR, 2025).

Grenzen: Die Logotherapie ersetzt nicht die somatische Abklärung oder medizinische/neurologische Diagnostik bei Schlafstörungen. Bei organischen Ursachen bleibt die medizinische Behandlung zentral.

Bei ausgeprägten psychischen Erkrankungen (z. B. schwere Depression, Psychose) oder schweren Schlafstörungen mit somatischen Ursachen ist die Logotherapie eher als ergänzender Ansatz zu sehen, nicht alleinige Therapie. (vgl. Schönfeld, 2016, S. 32ff)

Fazit: Logotherapie kann eine wertvolle Erweiterung im Behandlungskonzept von Schlafstörungen darstellen insbesondere im Blick auf Bedeutung, Haltung und Sinn. Sie ersetzt jedoch nicht somatische und verhaltenstherapeutische Interventionen, sondern wirkt im Zusammenspiel.

7. Fallvignette (Praxisbeispiel)

7.1 Kurzbeschreibung der Person und Symptomatik

Frau M., 42 Jahre alt, verheiratet, zwei Kinder im Schulalter, arbeitet in Teilzeit im Büro. Symptomatik: Seit etwa neun Monaten anhaltende Schlafprobleme: Einschlafdauer über 60 Minuten, häufiges nächtliches Erwachen (2-3-mal), frühes Erwachen etwa zwei Stunden vor der Weckzeit mit Unfähigkeit zur Rückkehr in den Schlaf. Tagesmüdigkeit, Konzentrationsprobleme im Büro, Reizbarkeit gegenüber Familie, Rückgang der Freizeitaktivität (z.B. kein Sport mehr). Körperliche Abklärung (Herz-Kreislauf, Schilddrüse, Schlafapnoe-Screening) weitgehend unauffällig. Psychisch: keine aktuelle Depression, aber vermehrt Grübel- und Sorgenphasen („Ich schaffe nicht mehr alles“, „Was ist, wenn ich morgen wieder schlecht schlafe?“). Lebenskontext: In den letzten Monaten berufliche Umorganisation, größere Verantwortung im Team, parallel Betreuung der Kinder und Elternteil mit chronischer Erkrankung. Frau M. gibt an, dass sie nachts häufig wach liegt und „über das alles nachdenkt“; sie empfindet das Bett zunehmend als Ort der Erwartung und Anspannung. Relevanz für logotherapeutische Perspektive: Frau M. schildert, dass sie

„nicht mehr weiß, wofür ich morgens aufstehe“ und ihr Schlafproblem zunehmend als Symbol erfahrbar wird – sie spürt eine innere Leere und fragt sich: „Hatte mein Leben bisher Sinn?“.

7.2 Logotherapeutische Deutung und erste Interventionen

Der Zustand von Frau M. kann aus der Perspektive der Logotherapie als Zeichen einer existentiellen Frustration angesehen werden: Der „Wille zum Sinn“ ist blockiert, da berufliche und familiäre Anforderungen zwar präsent sind, die subjektive Sinnwahrnehmung jedoch schwindet.

Ihre Schlafprobleme fungieren nicht nur als „organisches“ oder „psychisches“ Problem, sondern können als Symbol für einen Sinn- und Wertekonflikt im noetischen Bereich verstanden werden: Die Nacht wird zur Zeit der Konfrontation mit existenziellen Fragen („Was mache ich mit meinem Leben?“, „Wofür lebe ich?“); das Bett wird zum Ort der Aktivierung statt der Ruhe.

Außerdem lässt sich das Phänomen der Hyperintention bzw. Hyperreflexion nach Frankl erkennen: Frau M. will unbedingt schlafen („Ich muss schlafen, sonst...“), beobachtet sich beim Nichtschlafen, erwartungsvolle Angst entsteht — genau das verhindert jedoch den Schlaf. Erste Interventionen: Einführung einer sinnorientierten Gesprächsphase, in der Fragen wie „Was gibt Ihrem Tag Bedeutung?“, „Welche Werte sind Ihnen wichtig?“, „Was fehlt Ihnen gerade?“ systematisch exploriert werden.

Anwendung der Technik der Dereflektion bzw. Paradoxen Intention: Statt des gedanklichen „Ich muss schlafen“ wird eine Einstellung gefördert wie „Ich werde vielleicht wach bleiben, und das ist okay“, damit wird der innerliche Druck reduziert und die Wahrscheinlichkeit des Schlafens erhöht. Ressourcenerforschung: Erarbeitung existenzieller Ressourcen wie Verantwortung (z. B. für Familie, für eigenes Wohlbefinden), Transzendenz (z. B. Engagement außerhalb der beruflichen Rolle) und Werteklä rung (z. B. „Mir ist wichtig ...“, „Ich möchte beitragen ...“) – diese werden in Bezug gesetzt zur Schlafproblematik („Wenn ich morgens aufstehe, wofür mache ich das?“). Begleitende Schlafhygiene- und Verhaltenselemente (z. B. regelmäßige Schlafzeiten, Medienfreiheit vor dem Schlaf) bleiben wichtig, werden jedoch

eingebettet in den Sinndialog damit Schlaf nicht als isoliertes Problem, sondern im Lebenszusammenhang gesehen wird.

7.3 Reflexion: Was war hilfreich? Was blieb offen?

Frau M. berichtet, dass sie sich erstmals ernstgenommen fühlte mit der Frage „Wofür?“ und nicht nur mit „Wie kann ich besser schlafen?“. Das Gefühl, dass ihr Schlafproblem ein Teil ihres Lebenskontextes ist, nicht isoliert, führte zu einer subjektiven Entlastung. Die Technik der paradoxen Intention führte dazu, dass Frau M. den inneren Druck zum Schlafen reduzieren, konnte wenige Nächte mit leichter Verbesserung (z. B. Einschlafdauer auf ~45 Minuten statt 60 Minuten).

Die Werteklä rung zeigte Wirkung: Frau M. formulierte klarer, dass ihr Engagement in der Familie zwar wichtig ist, sie aber auch Zeit für eigene Projekte braucht, dies gab ihr eine neue Orientierung und reduzierte die nächtliche Grübelszene („Wenn ich nicht alles schaffe, verliere ich meinen Wert“). Was blieb offen?

Die Schlafqualität war noch immer nicht normalisiert: Nächtliches und frühes Erwachen bestehen weiterhin, hier zeigt sich eine komplexe Verankerung der Schlafstörung, die über die noetische Ebene hinausgehen kann (z. B. Teilkomponenten unerkannte somatische Belastung, tieferliegende psychische Prozesse).

Die Umsetzung der Zielsetzung („Eigene Projekte“) stockt: Frau M. berichtet, dass die Betreuung der Eltern und die berufliche Verpflichtung weiterhin nachts präsent ist, es bleibt ein Spannungsfeld zwischen Verantwortungsübernahme und Selbstfürsorge. Die therapeutische Arbeit muss weitergehen: Insbesondere die Frage der Lebensbalance, mögliche unbewusste Muster (z. B. Perfektionismus, Selbstwert über Leistung) und längerfristige Stabilisierung des Schlafes im Lebensalltag sind noch offen, hier könnte ggf. eine Kombination mit verhaltenstherapeutischen Schlafmaßnahmen sinnvoll sein. Zusammenfassung: Die Fallbeispiel-Analyse zeigt, dass logotherapeutische Zugänge bei Schlafstörungen das Potential haben, die Störung im Lebens- und Sinnkontext sichtbar zu machen, sie sind jedoch keine alleinige Lösung: Die somatische Abklärung, Verhaltenstherapie und längerfristige Begleitung bleiben notwendig.

8. Fazit

In vorliegender Arbeit wurde untersucht, wie Schlafstörungen, insbesondere chronische Ein- und Durchschlafprobleme, nicht nur als biologisch oder psychisch erklärbare Phänomene verstanden werden können, sondern auch im Kontext existenzieller Sinnfragen stehen. Die Verbindung von physiologischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren mit der Sinn- und wertorientierten Perspektive der Logotherapie zeigt, dass Schlafprobleme in manchem Fall als Ausdruck einer tieferliegenden existenziellen Krise gelesen werden können. Es wurde dargelegt, wie logotherapeutische Verfahren (z. B. Sinnorientierung, Paradoxe Intention, Dereflektion) bei der Arbeit mit Schlafstörungen eingesetzt werden können. Gleichzeitig wurden Grenzen und Voraussetzungen dieser Herangehensweise herausgearbeitet. Abschließend lässt sich feststellen: Während traditionelle Ansätze (z. B. Schlafhygiene, Verhaltenstherapie, medikamentöse Intervention) weiterhin ihre zentrale Rolle behalten, eröffnet die Integration einer sinn- und werteorientierten Perspektive eine erweiterte Sichtweise und zusätzliche Interventionsmöglichkeiten, insbesondere wenn somatische Ursachen ausgeschlossen wurden und ein noetisches (geistig-sinnbezogenes) Spannungsfeld zu erkennen ist.

9.1 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse

Schlafstörungen entstehen typischerweise durch ein komplexes Zusammenspiel organischer, psychischer und sozialer Einflussfaktoren; eine monokausale Erklärung greift häufig nicht ausreichend. Im Sinne der Logotherapie ist der Mensch nicht nur biologisch oder psychisch determiniert, sondern auch noetisch, mit der Fähigkeit zur Sinnsuche und Selbsttranszendenz. Chronische Schlaflosigkeit kann in manchen Fällen als psychosomatisches Phänomen verstanden werden, bei dem der Schlaf- bzw. Wach-Rhythmus in Wechselwirkung mit existenziellen Fragen steht: z. B. Sinnverlust, innere Leere, Werte- und Verantwortungskonflikte. Logotherapeutische Zugänge bieten relevante Interventionen: Förderung von Sinn- und Wertere reflexion, Anwendung der Techniken der Paradoxen Intention und Dereflektion bei Schlafproblemen. In der logotherapeutischen Begleitung von Schlafstörungen bedarf es einer integrativen Haltung: somatische Abklärung, psychologische und verhaltensbezogene Maßnahmen und zugleich eine noetische Dimension, in der Sinn- und Werterleben mitgedacht wird. Grenzen dieser Herangehensweise liegen

insbesondere in der Evidenzlage bei konkreten Interventionen für Schlafstörungen, der Notwendigkeit medizinischer Diagnostik sowie der individuellen Lebens- und Kontextbedingungen.

9.2 Implikationen für Praxis und Beratung

Schlafberatung und Psychotherapie sollten in Fällen von persistierender Schlaflosigkeit prüfen, ob ein noetisches Spannungsfeld vorhanden ist (z. B. innere Leere, Frage nach Sinn, Werte-Konflikt) insbesondere, wenn klassische Maßnahmen nicht ausreichend greifen. Therapeuten können in der Arbeit mit Schlafstörungen gezielt Fragen nach Sinn, Werten und Verantwortung einbauen: „Was gibt Ihrem Leben Bedeutung?“, „Welche Rolle spielt der Schlaf in Ihrem Lebens- und Tätigkeitskontext?“ Die Technik der Paradoxen Intention (z. B. „versuchen möglichst wach zu bleiben“ statt „um jeden Preis zu schlafen“) und Dereflektion (Weg-lenken der übermäßigen Aufmerksamkeit vom Symptom) sind praktisch nutzbare Verfahren bei Schlafstörungen und haben ihren theoretischen Hintergrund in der Logotherapie.

Integrative Therapieplanung: Schlafhygiene, Verhaltenstherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie) und logotherapeutische Elemente sollten als komplementär gedacht werden, nicht als Ersatz. Beratungskonzepte könnten geschult werden in logotherapeutischer Grundhaltung: Wertschätzung der Freiheit des Klienten, Anerkennung seiner Sinn- und Wertereflexion, Nicht-Reduktion auf Symptomatik allein. In der Praxis ist eine langfristige Begleitung ratsam, da Sinn- und Wertfragen oft tief verankert und nicht über Nacht lösbar sind; auch sollten mögliche somatische Ursachen parallel geklärt werden.

9.3 Persönliche Reflexion

In der Auseinandersetzung mit dem Thema ist deutlich geworden, wie eng körperliches Erleben in diesem Fall Schlaflosigkeit mit existenziellen Lebensfragen verbunden sein kann. Bei meiner Analyse empfand ich besonders spannend, wie die Nacht- und Schlafproblematik metaphorisch für einen inneren Unruhe- und Suchprozess stehen kann: Nicht nur das Bett wird zur Bühne der Unruhe, sondern auch das menschliche Leben zur Bühne der Sinnfrage. Aus meiner Sicht bietet die logotherapeutische

Perspektive einen wertvollen Türöffner: Sie macht aus dem „Problem Schlaf“ eine Einladung zur Frage: „Wofür?“ und eröffnet damit eine neue Qualität im therapeutischen Umgang. Auf persönlicher Ebene reflektiere ich, wie ich selbst in meiner Arbeit Bewusstsein dafür entwickeln kann, dass Symptome nicht isoliert zu betrachten sind, sondern stets im Lebens- und Sinnzusammenhang gesehen werden sollten. Gleichzeitig bleibt offen, wie praktikabel diese Perspektive im Alltag vieler Betroffener ist: Nicht jede Person mit Schlafstörung erlebt unmittelbar eine Sinnkrise, und nicht jede Sinn-Frage lässt sich therapeutisch schnell bearbeiten. Daher erscheint mir wichtig, der logotherapeutischen Haltung Raum zu geben aber zugleich realistische Erwartungen zu setzen und interdisziplinär zusammenzuarbeiten. Abschließend bleibt für mich die Erkenntnis: Symptome sind oft nicht nur körperlich oder seelisch bedingt. Sie können auch ein Hinweis darauf sein, dass jemand auf einer tieferen, persönlichen Ebene mit sich und seinem Leben ringt. Die Frage nach dem Sinn steht dabei vielleicht nicht immer im Mittelpunkt – aber offen dafür zu sein, und sie mit einfließen zu lassen, kann schon viel bewirken.

9. Literaturverzeichnis

Literaturverzeichnis 2

- Apothekenkammer. (21. 10 2025). *Apothekenkammer*. Von https://www.apothekerkammer.at/infothek/informationen-aus-meinem-bundesland/kaernten/aktuelle-themen/gesundheitsstipps/schlafstoerungen-formen-ursachen?utm_source=chatgpt.com. abgerufen
- Biller, K. u. (2020). *Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Frankl*. Budapest: Tarsoly Verlag.
- dgppn. (21. 10 2025). *psychnet*. Von https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/informationen/schlafstoerungen.html?utm_source=chatgpt.com. abgerufen
- Felbermaier, P. (2024). Anthropologische Grundlagen. *Skriptum*, 2.WE, 20.
- Frankl, V. (2009). *Trotzdem Ja zum Leben sagen*. München: Kösel Verlag.
- Frankl, V. (21. 10 2025). *Zitat des Tages*. Von <https://www.zitat-des-tages.de/zitate/im-dienst-an-einer-sache-oder-in-der-liebe-zu-einer-person-erfuellt-der-mensch-sich-selbst-je-mehr-er-aufgeht-in-seiner-aufgabe-je-mehr-er-hingegeben-ist-an-seinen-partner-um-so-mehr-ist-er-mensch-um-so-mehr-wird-er-s>. abgerufen
- Gesundheitsportal, R. (21. 10 2025). *GESUNDHEIT.GV:AT*. Von https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/schlafstoerungen/insomnie.html?utm_source=chatgpt.com. abgerufen
- Group, N. P. (21. 10 2025). *PubMed Central*. Von https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8886859/?utm_source=chatgpt.com. abgerufen
- Gstirner, K. (2024). Vom Wesen des Menschen. *Skriptum*, 1WE, 57.
- IJHSR. (21. 10 2025). *International Journal of health Sciences and Research*. Von https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.5_Issue.3_March2015/42.pdf?utm_source=chatgpt.com. abgerufen
- Müller, T. u. (2017). *Schlaf erfolgreich trainieren*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co KG.
- Recovery, S. (21. 10 2025). *Sleep Recovery*. Von https://sleeprecovery.net/treatment-of-geriatric-insomnia/?utm_source=chatgpt.com. abgerufen
- Röschke, J. M. (1998). *Schlaf und Schlafstörungen*. München: C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung.
- Schechner, J. u. (2020). *Krisen bewältigen*. Wien: Braunmüller GmbH.
- Schönfled, H. u. (2016). *Sinnzentrierte Psychotherapie*. München, Wien: Profil Verlag GmbH.
- Sicking, M. (21. 10 2025). *Arzt & Wirtschaft*. Von <https://www.arzt-wirtschaft.de/lexikon/icd-10-code-g47-schlafstoerungen>. abgerufen
- Surel, C. (2021). *Die Tiefschlaf Formel*. Freiburg im Breisgau: Herder GmbH.
- Vonwald, H. (2024). Anthropologische Grundlagen. *Skriptum*, 3.WE, 15.

Walker, M. (2018). *Das große Buch vom Schlaf*. München: Wilhelm Goldmann Verlag.

Weleda. (21. 10 2025). *Weleda*. Von
https://www.weleda.at/magazin/gesundheit/schlafstoerungen?utm_source=chatgpt.com.
m. abgerufen