

Leben Sie Ihre Träume aus? Machen Sie den Selbsttest!

RBD-Screening (Selbsttest mit Ja/Nein-Fragen zum Kreuzen)

1.	Ich habe teilweise sehr lebhaft Träume.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
2.	Meine Träume haben des Öfteren aggressiven oder aktionsgeladenen Inhalt.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
3.	Die Traum Inhalte stimmen meist mit meinem nächtlichen Verhalten überein.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
4.	Mir ist bekannt, dass ich meine Arme oder Beine im Schlaf bewege.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
5.	Es ist dabei vorgekommen, dass ich meine/n Partner*in oder mich selbst (beinahe) verletzt habe.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
6.	Bei mir treten oder traten während des Träumens folgende Erscheinungen auf:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
	a) lautes Sprechen, Schreien, Schimpfen, Lachen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
	b) plötzliche Bewegungen der Gliedmaßen, „Kämpfen“	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
	c) Gesten, Bewegungsabläufe, die im Schlaf sinnlos sind wie z.B. winken, salutieren, Mücken verscheuchen, Stürze aus dem Bett, etc.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
	d) Um das Bett herum umgefallene Gegenstände (z.B. Nachttischlampe, Buch, Brille)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
7.	Es kommt vor, dass ich durch meine eigenen Bewegungen wach werde.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
8.	Nach dem Erwachen kann ich mich an den Inhalt meiner Träume meist gut erinnern.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
9.	Mein Schlaf ist häufiger gestört.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

(Adaptiert nach Stiasny-Kolster et al., Mov. Dis. 2007)

Sollten Sie > 5 Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, könnte eine RBD vorliegen.

In dem Fall wäre eine Vorstellung in unserer Schlafambulanz für eine Schlaflaboruntersuchung (Video-Polysomnographie) empfehlenswert.