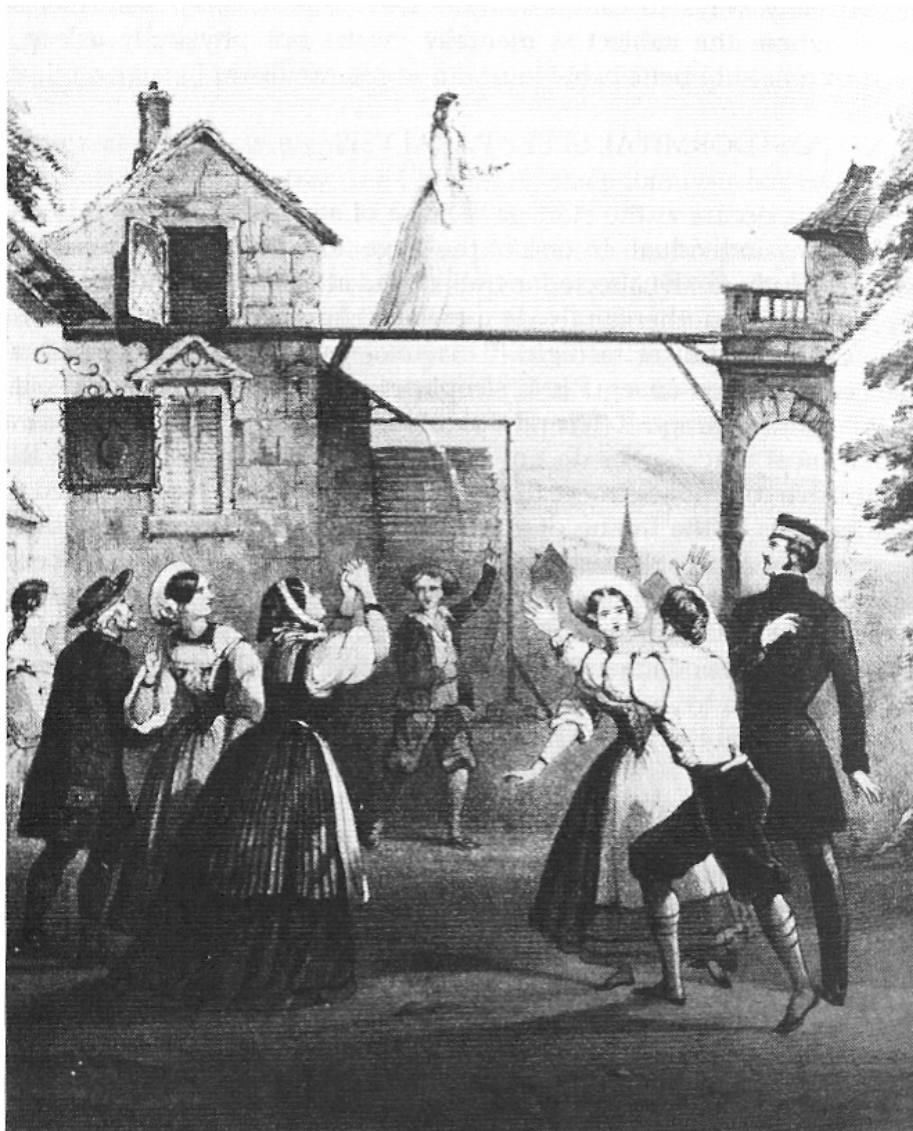


Schlafwandeln

Wie kann ich damit umgehen?



Verfasser:

AG Traum der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
Dr. med. Jürgen Hoppe, Prof. Dr. Michael Schredl

Kontakt: Neurologisches Schlaflabor (Leiter: Dr. med. Jürgen Hoppe)

*Neurologische Abteilung der Asklepios Klinik Wandsbek (Chefarzt Prof. Dr. Chr. Arning)
22043 Hamburg - Alphonsstrasse 14 - Tel. 040 / 1818831570*

Was ist Schlafwandeln?

Als Schlafwandeln bezeichnet man sich wiederholende Episoden komplexer Verhaltensweisen aus dem Schlaf heraus, in denen die Betroffenen aus dem Schlaf bei denen auch das Bett verlassen werden kann, ohne dass eine Bewusstseinsklarheit besteht. Die Ereignisse werden am nächsten Morgen meist nicht erinnert. Die Augen sind geöffnet und nehmen die Umgebung wahr, allerdings nicht vollständig (Dunkelheit!).

Die Symptomatik dauert Sekunden bis Minuten, nur selten bis zu einer Stunde oder länger. Typische Aktivitäten innerhalb des Bettes sind: Aufrichten, Umherblicken mit ausdruckslosem Gesicht, automatisierte Handlungen wie Richten der Kissen, Herumzupfen an der Bettdecke. Wenn das Bett verlassen wird, kommt es zu teilweise sinnvollen Handlungen: Versuche, Essen zuzubereiten, ein Instrument zu spielen, das Haus zu säubern, auch über Versuche Auto zu fahren wurde berichtet. Die Ansprechbarkeit auf äußere Reize - auch auf eine Ansprache mit dem Namen - fehlt oder ist erheblich vermindert.

Die Patienten haben manchmal kurze traumartige Erlebnisse, vor denen sie z.B. auf der Flucht sind. Dabei kann es vorkommen, dass sie sich zur Wehr setzen, wenn sie aufgehalten werden oder Weckversuche stattfinden. Auch gewalttätige Handlungen – häufiger im Zusammenhang mit dem Pavor nocturnus (siehe unten) - sind beschrieben worden. Im Gegensatz zur volkstümlichen Vorstellung gibt es keine „schlafwandlerische Sicherheit“, Verletzungen sind bei Schlafwandlern nicht selten.

Aufwachstörung – Nächtliches Aufschrecken und Schlafwandeln

Von vielen Forschern wird das Schlafwandeln auch als Aufwachstörung bezeichnet, weil das Gehirn halb schläft und halb wach ist. Ganz ähnlich ist der Pavor nocturnus (Nachtschreck). Dies ist ein nächtliches Aufschrecken aus dem Tiefschlaf, meist in der ersten Nachthälfte. Die betroffene Person kann sich meist nicht an einen Traum erinnern, sondern meist nur einzelne bedrohliche Bilder, und wenn sie weiterschläft ist das nächtliche Geschehen komplett aus dem Gedächtnis verschwunden. Dieses Aufschrecken kann oft in Schlafwandeln übergehen.

Was kann mit dem Schlafwandeln verwechselt werden?

Es gibt eine Reihe von Störungsbildern, die mit dem Schlafwandeln verwechselt werden können; deshalb ist eine umfassende schlafmedizinische Diagnostik unerlässlich. Zum einen können dies epileptische Anfälle sein, bei manchen Epilepsien treten nur nachts Anfälle auf. Auch die REM-Schlaf-Verhaltensstörung, die meist bei Männern im höheren Lebensalter auftritt, kann mit dem Schlafwandeln verwechselt werden. Hier kommt es zu Bewegungen aufgrund des erlebten Traumes (meist intensive Traum inhalte), die Umgebung wird nicht wahrgenommen, es kommt häufig zu Verletzungen und nach dem Aufwachen kann in der Regel ein ausführlicher Traum berichtet werden. Auch nächtliche Verwirrtheitszustände (z. B. bei Schlafmitteleinnahme) und psychische Ausnahmezustände sowie bewusstes nächtliches Essen sind vom Schlafwandeln zu unterscheiden

Diagnostisches Vorgehen: Neben der Schlafanamnese – besonders auch einer Medikamentenanamnese –, der allgemeinärztlichen und nervenärztliche Untersuchung und einem ambulanten Screening auf nächtliche Atmungsstörungen, ist häufig die Untersuchung in einem Schlaflabor mit den Möglichkeiten zu einer Langzeit-EEG-Ableitung mit nächtlicher Video-Überwachung erforderlich

Wie häufig ist Schlafwandeln?

15 – 30% aller Kinder haben zumindest eine Episode von Schlafwandeln, 3-4% haben häufiges Schlafwandeln. Nach dem 10. Lebensjahr nimmt bei vielen Kindern die Häufigkeit des Schlafwandeln ab. Bei 1% der Betroffenen bleibt das Schlafwandeln bis in das Erwachsenenalter hinein bestehen.

Ein erstmaliges Auftreten im Jugend- oder Erwachsenenalter, besonders aber nach dem 60. Lebensjahr ist ungewöhnlich. Hier sind besondere psychische Auffälligkeiten, eine psychische oder körperliche Extrembelastung, Fieber, Schlafentzug, häufig auch Medikamente wie z.B. Herzmittel oder Psychopharmaka, eine Epilepsie, eine nächtliche Störung der Atmung, unruhige Beine im Schlaf und andere körperliche Erkrankungen als auslösende Ursache auszuschließen.

Wie entsteht Schlafwandeln?

Früher wurde die Anziehungskraft des Mondes für das Schlafwandeln verantwortlich gemacht – die „Mondsüchtigen“. Später war die Auffassung, dass die schlafwandelnde Person ihre Träume auslebt. Doch die Untersuchungen im modernen Schlaflabor (ab ca. 1965) zeigten ganz klar, dass Schlafwandeln nicht im REM-Schlaf (begleitet von intensiven Träumen), sondern im Tiefschlaf oder dem normalen Schlaf auftritt und nicht – oder nur mit bruchstückartigen – traumartigen Erinnerungen verbunden ist.

Heute nimmt man an, dass es beim Schlafwandeln dazu kommt, dass das Gehirn nach einen Weckreiz (von außen oder innen) nicht vollständig erwacht (Aufwachstörung; siehe oben) und deshalb komplexe Verhaltensweisen mit nachfolgender Amnesie - d.h. fehlender Erinnerung an das Ereignis – auftreten.

Die Ursachen dieses unvollständigen Aufwachens sind bis heute nicht ausreichend geklärt. Genetische Faktoren spielen sehr wahrscheinlich eine Rolle: 80% der Schlafwandler haben eine weitere Person, die schlafwandelt, in der Familie. Viele Patienten berichten, dass Stress zur Zunahme von Schlafwandelerepisoden führen kann, z. B. Einschulung bei Kindern, Übernachtung auswärts, beruflicher oder privater Stress.

Da Schlafwandeln aus dem Tiefschlaf oder normalen Schlaf heraus entsteht, kann es durch Faktoren, die eine Schlafvertiefung fördern, provoziert werden. Hierzu gehören u.a. Erholungsphasen nach Schlafentzug (durchwachte Nacht), ausgeprägtem Alkoholgenuss, beruhigende Medikamente und Fieber.

Behandlungsmöglichkeiten bei SOMNAMBULISMUS und PAVOR NOCTURNUS

Bevor über gezielte Behandlungsmöglichkeiten gesprochen wird, ist eine ausführliche Information notwendig. Dies ist nicht nur für die betroffene Person selbst wichtig, sondern ebenso für das Umfeld.

Ziel der Behandlung ist es, körperliche und geistige Anspannung zu reduzieren, Verletzungen zu verhindern und den Schlafrhythmus zu normalisieren.

Therapieansätze:

1. Information
2. Sichere Schlafumgebung
3. Schlafhygiene
4. Entspannung vor dem Zubettgehen
5. Vorsatzformeln
6. Psychotherapie
7. Medikamente (Ausnahmefälle)

Umgang mit der schlafwandelnden Person

Personen, die nachts einem Schlafwandler gegenüberstehen, sollten die Betroffenen nicht abrupt wecken (außer bei akuten Notfällen), sondern sie ruhig anreden – gegebenenfalls mit dem Namen – und sie mit beruhigenden Worten vorsichtig ins Bett zurück geleiten.

Raumsicherung

- Fenster und Türen – insbesondere solche, die nach draußen oder in gefährliche Räume/-Regionen der Wohnung führen (z.B. Küche oder Hobbyraum) sollten durch Schlösser oder andere Sicherungen blockiert werden.
- Aus dem Schlafzimmer sind Möbel oder Gegenstände mit Verletzungsgefahr zu entfernen.

- Bei Gefahr des Ausschließens aus der Wohnung oder im Hotel kann abends ein Zweitschlüssel am Bein fixiert werden.
- Bei häufigen und/oder gefährlichen nächtlichen Ereignissen wird von manchen Patienten auch ein leichtes Anbinden an das Bett, so dass heftige Impulse abgebremst werden, praktiziert.

Schlafhygiene/Vermeidung von Provokationsfaktoren

- Einhalten eines regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus und Vermeiden von Schlafdefiziten, da dies zu einer Vermehrung der Tiefschlafmenge in der folgenden Nacht führen.
- Verminderung des Schlafdrucks durch einen Kurzschlaf am Tage.
- Keine Einnahme von Alkohol oder anderen Substanzen (auch ärztlich verschriebene Medikamente; Rücksprache!), die Tiefschlaf vermehrend wirken.

Erlernen eines Entspannungsverfahrens

Zur Reduktion von physischer und psychischer Anspannung ist das Erlernen eines Entspannungsverfahrens wie Autogenem Training, Progressiver Muskelrelaxation oder Meditation empfehlenswert (Volkshochschule, Sportvereine, Psychologische Psychotherapeuten). Beim Abendlichen Üben, z. B. des Autogenen Trainings, ist zu beachten, dass vor dem Zubettgehen im Sitzen geübt wird, damit die Person nicht während der Übung einschläft und die positive Auswirkung der Übung auf den nachfolgenden Schlaf nicht voll zur Geltung kommt.

Vorsatzformeln

Mit diesem Verfahren ist gemeint, dass man sich nach Anschluss an eine Entspannung, sich einen Satz innerlich vorspricht und sich dieses Verhalten möglichst bildlich vorstellt, z. B. „Wenn meine Füße den Boden berühren, wache ich vollständig auf.“ Dadurch wird dem Körper ein neues Verhaltensmuster eintrainiert.

Psychotherapeutische Behandlung

Bewältigung von Stress- und Konfliktsituationen im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie (niedergelassene Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeuten; Empfehlung durch Hausarzt, Krankenkasse oder Kassenärztliche Vereinigung) hilft die Auftretenshäufigkeit der Episoden deutlich zu reduzieren.

Medikamentöse Therapiemöglichkeiten

- „Valium“ ähnliche Medikamente (**Benzodiazepine**) wie z.B. Clonazepam – zur Nacht eingenommen – können bei einer Häufung nächtlicher Ereignisse zu einer Beruhigung der Ereignishäufigkeit und -stärke führen. Sie sollten nicht länger als zwei Wochen eingenommen werden, da bei längerer Einnahme ein Gewöhnungseffekt oder auch die Gefahr einer Abhängigkeit zu befürchten ist. Das Absetzen der Medikamente sollte langsam erfolgen. Ebenso sind paradoxe Medikamentenwirkungen (Verstärkung der Symptomatik) sind zu beachten.
- Zur längerfristigen medikamentösen Therapie sind Medikamente, die üblicherweise zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden - „**trizyklische Antidepressiva**“ wie Imipramin oder Trimipramin besser geeignet, allerdings ist die Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt.

Wichtig: Die Einnahme dieser Medikamente muß ärztlich kontrolliert werden. Sie erreichen nicht der Heilung der Störungen, sondern helfen bei dem Umgang mit den Symptomen.