RATGEBER für
PATIENTINNEN und PATIENTEN

der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) AG Traum

PARASOMNIEN

INHALT

1 Begriff der Parasomnie 3
2 NREM-Schlaf-Parasomnien/Aufwachstörungen 3
3 Pavor nocturnus (Nachtangst) 3
4 Schlafwandeln 4
5 Schlaftrunkenheit 5
6 REM-Schlaf-Parasomnien 5
7 Alpträume 5
8 REM-Schlaf-Verhaltensstörung 6
9 Schlaflähmung 6
10 Weitere Parasomnien 7
11 Enuresis/Bettnässen 7
12 Schlafbezogene Essstörungen 7
13 Nächtliches Zähneknirschen/Bruxismus 7
14 Rhythmische Bewegungsstörungen 8
15 Einschlafzuckungen 8
16 Sprechen im Schlaf 8
17 Wann ist ärztliche Hilfe erforderlich? 9
18 Informationsquellen 10
19 Literaturverzeichnis 10

1
DER BEGRIFF DER PARASOMNIE

Der Begriff der Parasomnie beschreibt Phänomene, die während des Schlafes auftreten, ohne direkt die Qualität und die Erholsamkeit des Schlafes zu beeinträchtigen. Da es bei verschiedenen Störungsbildern jedoch zu Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Bettes und/oder zum Erwachen kommt, schildern viele Betroffene mit häufig auftretenden Parasomnien auch einen gestörten Gesamtschlaf. Die Parasomnien werden anhand der Schlafstadien, in denen sie auftreten, in NREM-Schlaf-Parasomnien/Aufwachstörungen, in REM-Schlaf-Parasomnien und Parasomnien, die nicht eindeutig einem Schlafstadium zugeordnet werden können, unterteilt.

1.1 NREM-SCHLAF-PARASOMNIEN/AUFWACHSTÖRUNGEN

Die NREM-Schlaf-Parasomnien Pavor nocturnus, Schlafwandeln und Schlaftrunkenheit werden auch als Aufwachstörungen bezeichnet, weil das Gehirn nicht vollständig erwacht. So können einfache Handlungen ausgeführt werden, die Augen sind geöffnet, die Person sieht, wo sie hinläuft, aber das Gehirn ist nicht voll „eingeschaltet“. Die Person macht unsinnige Dinge, erkennt bekannte Personen nicht und erinnert sich fast nie an das nächtliche Geschehen. Der Pavor nocturnus ist die intensivste Form der NREM-Parasomnien, während das Schlafwandeln und die Schlaftrunkenheit mildere Formen darstellen.

1.1.1 PAVOR NOCTURNUS (NACHTANGST)

Der Pavor nocturnus (Nachtangst) wird im englischen Sprachraum als „night terror“ oder „sleep terror“ bezeichnet. Die Episode tritt meist am Anfang der Nacht auf und beginnt mit einem lauten Schreien. Die Betroffen zeigen massive Symptome von Angst, die Augen sind weit geöffnet. Es kommt vor, dass sie plötzlich aus dem Bett springen, im Zimmer umherlaufen oder aus dem Haus laufen. In der Regel werden Personen nicht erkannt. Im Gegensatz zu Alpträumen werden während der Episoden des Pavor nocturnus keine lebhaften Traumabfolgen erlebt, einzelne Bilder wie eine zusammenstürzende Decke, ein bedrohliches Tier werden gelegentlich erinnert.

Die Störung tritt bei ca. 20% aller Kinder auf, häufigeres Auftreten (mehr als einmal pro Woche) ist allerdings sehr selten (< 1%). Bei Erwachsenen kommt das nächtliche Aufschrecken ebenfalls selten vor. Die Entstehung dieser Störung ist bisher wenig verstanden. Meist ist es ein Zusammenspiel von Veranlagung (es kommt in Familien gehäuft vor) und Stress. Zur Behandlung werden Entspannungsübungen eingesetzt, die regelmäßig vor dem Zubettgehen, am besten im Sitzen, durchgeführt werden. Durch die physiologische Entspannung sinkt die Häufigkeit des Aufschreckens. Bei schwer ausgeprägten Fällen mit häufigen Episoden ist eine Schlaflabordiagnostik angezeigt, um es gegen nächtliche epileptischen Anfälle abgrenzen zu können. Auch eine ambulante kognitive Verhaltenstherapie mit Stressreduktion ist für erwachsene Patienten und Patientinnen sinnvoll.

1.1.2 SCHLAFWANDELN

Beim Schlafwandeln oder Somnambulismus kommt es aus dem Schlaf heraus, meist mitten in der Nacht oder in der zweiten Nachthälfte zu Aktivitäten, ohne dass die Person richtig wach ist. Die Augen sind geöffnet, die Person sieht, was sie tut. Meistens sind es ganz alltägliche Dinge wie Herumlaufen, Möbel verrücken usw., aber manchmal sind es völlig unsinnige Dinge, weil die Person die Situation nicht richtig einschätzen kann (die höheren Gehirnzentren „schlafen“ noch). Wenn die Person sich beruhigt oder beruhigt wird und im Bett weiterschläft, erinnert sie sich selten an das Geschehen. Gerade bei Erwachsenen kann es zu Verletzungen kommen, z. B. durch Anstoßen (wegen der Dunkelheit). Deshalb ist es wichtig, die Schlafumgebung solcher Personen sicher zu gestalten. Falls die Person dazu neigt, die Wohnung/das Haus zu verlassen, genügt es in der Regel, die Tür abzuschließen und den Schlüssel an einer anderen Stelle zu deponieren. Ähnlich wie bei einem Pavor nocturnus geht man von einem Veranlagungs-Stress-Modell aus. So wirken regelmäßige Entspannungsübungen vor dem Zu-bettgehen beruhigend auf den Körper und Schlafwandelepisoden treten seltener auf. Auch gezielte Vorstellungsübungen, die am Tage trainiert werden, z. B. „Wenn ich mit dem Fuß den Boden berühre, wache ich auf.“ können bei Schlafwandlern sinnvoll sein.

Link zum Leitfaden “Schlafwandeln“ auf der DGSM-Homepage im Bereich AG Traum:
https://www.dgsm.de/fileadmin/dgsm/netzwerke/traum/Schlafwandeln_Wie_kann_ich_damit_umgehen.pdf

1.1.3 SCHLAFTRUNKENHEIT

Bei der Schlaftrunkenheit kommt es zu einem unvollständigen Erwachen – wie beim Schlafwandeln, die Person ist häufig verwirrt, nicht orientiert, verlässt jedoch nicht das Bett. Schlaftrunkenheit kann beispielsweise bei Weckungen aus dem Tiefschlaf auftreten. Es kann auch vorkommen, dass Wecker überhört oder ausgeschaltet werden, ohne richtig wach zu werden. Über die Entstehung dieser Störung ist wenig bekannt. Gezielte Behandlungsansätze sind bisher nicht bekannt. Eine praktische Umgangsform ist es, sich von einer nahestehenden Person wecken zu lassen, um das Verschlafen des Arbeitsbeginns zu vermeiden. Möglicherweise kann das Üben des Aufwachens in der Vorstellung („Ich wache vollständig auf.“) eine Methode zum Umgang mit der Schlaftrunkenheit sein.

1.2 REM-SCHLAF-PARASOMNIEN

REM-Schlaf-Parasomnien zeichnen sich dadurch aus, dass sie fast ausschließlich im REM-Schlaf auftreten. Da der REM-Schlaf in der zweiten Nachthälfte häufiger ist, treten diese Formen der Parasomnien auch häufiger in der zweiten Nachthälfte auf.

1.2.1 ALPTRÄUME

Alpträume treten häufig auf, fast jeder Mensch hat in seinem Leben (Kindheit/Jugendzeit) zumindest gelegentlich Alpträume erlebt. Typische Themen sind Verfolgung, Fallen ins Bodenlose und Tod nahestehender Personen. Die Alpräume sind gekennzeichnet durch negative Gefühle wie Angst, Trauer, Ekel, die so stark sind, dass sie zum Erwachen führen können. Die Traumhandlung wird nach dem Erwachen gut erinnert (im Gegensatz zum Pavor nocturnus). Eine Alptraumstörung wird dann diagnostiziert, wenn Alpträume zu einer bedeutsamen Beeinträchtigung führen, z. B. Angst beim Einschlafen, niedrige Schlafqualität, schlechte Stimmung am Tage. Ein grober Richtwert für die Alptraumstörung ist das Auftreten der Alpträume einmal pro Woche oder häufiger. Ca. 5% der Gesamtbevölkerung leidet unter Alpträumen. Erstaunlicherweise gibt es eine einfache und sehr wirksame Methode, Alpträume zu bewältigen, die im englischen Sprachraum als „Imagery Rehearsal Therapy“ bezeichnet wird. Im ersten Schritt wird der Traum aufgeschrieben oder gezeichnet (bei Kindern), um sich dann im zweiten Schritt ein neues Ende für den Traum auszudenken, z. B. statt weglaufen dem Monster (mit Helfern im Rücken) in die Augen schauen. Dieses wird aufgeschrieben oder in die Zeichnung eingefügt und über zwei Wochen jeden Tag für einige Minuten eingeübt. Dieses bewusste Konfrontieren mit der Angst des Alptraums und das Bewältigen der Situation in der Vorstellung führt bei vielen Personen zu einer deutlichen Verminderung der Träume.

Link zum Leitfaden „Alpträume“ auf der DGSM-Homepage im Bereich der Arbeitsgruppe Traum: https://www.dgsm.de/fileadmin/dgsm/netzwerke/traum/Alptraeume_Was_kann_ich_dagegen_tun.pdf

> Bei der Schlaftrunkenheit kommt es zu einem unvollständigen Erwachen, die Person ist häufig verwirrt und nicht orientiert.

1.2.2 REM-SCHLAF-VERHALTENSSTÖRUNG

Bei gesunden Menschen sind während des REM-Schlafs alle Muskeln blockiert; die Natur verhindert so das Ausagieren von Träumen. Bei der REM-Schlafverhaltensstörung sind diese Mechanismen defekt, das heißt, dass es bei besonders intensiven Träumen mit viel Action dazu kommen kann, dass die Person sich mit den Traumbildern bewegt. Da sie den Traum vor Augen hat, kann es zu gefährlichen Eigen- oder Fremdverletzungen kommen. Im Gegensatz zum Pavor nocturnus oder dem Schlafwandeln können sich die Betroffenen an die lebhaften Träume erinnern. Die Störung tritt sehr selten auf, meist sind Männer ab dem 50. Lebensjahr davon betroffen. Heute geht man davon aus, dass diese Störung ein Vorbote einer schweren degenerativen Erkrankung wie der Parkinsonschen Erkrankung ist. Wenn der Verdacht auf das Vorliegen einer REM-Schlafverhaltensstörung besteht, ist eine diagnostische Untersuchung in einem schlafmedizinischen Zentrum unbedingt anzuraten. Die REM-Schlaf-Verhaltensstörung kann mit Medikamenten (Clonazepam, Melatonin) behandelt werden.

1.2.3 SCHLAFLÄHMUNG

Bei der Schlaflähmung – auch Schlafparalyse genannt – kommt es beim Aufwachen aus dem REM-Schlaf zu einer völligen Lähmung des Körpers. Das Gefühl der Lähmung erstreckt sich auf die gesamte Skelettmuskulatur mit Ausnahme der an Atmung und Augenbewegungen beteiligten Muskeln. Meist dauern die Episoden nur wenige Minuten an. Manchmal werden auch Vorstellungsbilder berichtet, z. B. fremde Personen sind im Raum. Schlaflähmungen können ein Hinweis auf das Vorliegen einer Narkolepsie sein, d.h., eine schlafmedizinische Abklärung ist zu empfehlen. Allerdings treten Schlaflähmungen auch isoliert auf, in seltenen Fällen auch schon beim Einschlafen. Aus medizinischer Sicht sind die Schlaflähmungen ungefährlich, da der Körper nach wenigen Minuten in den Wachzustand umschaltet. Subjektiv sind die Episoden, gerade am Anfang, sehr angstbesetzt. Bei manchen Patientinnen und Patienten bewirkt die Konzentration auf das Bewegen eines Körperteils (Zeh oder Finger) ein schnelleres Beenden der Schlaflähmung. Wirksame Behandlungsansätze sind für diese Störung bisher nicht bekannt.

1.3 WEITERE PARASOMNIEN

1.3.1 ENURESIS/BETTNÄSSEN

Bei der Enuresis werden zwei Formen unterschieden: Die primäre Form bedeutet, dass das Kind nie über längere Zeit trocken war. Bei der sekundären Enuresis tritt Einnässen nach längerer Zeit ohne Einnässen wieder auf. Die Häufigkeit wird bei 10-jährigen Kindern auf ca. 5% geschätzt, bei Erwachsenen ist dieses Störungsbild sehr selten. Da als mögliche Ursachen auch organische Faktoren (gestörte Blasenfunktion) in Frage kommen können, ist die Vorstellung bei einem Urologen zu empfehlen. In der Praxis haben sich verhaltenstherapeutische Maßnahmen bewährt, wie etwa die „Klingelmatratze“, oder ein Belohnen der „trockenen“ Nächte und Weckpläne mit 2 Weckungen mit Toilettengang pro Nacht. Die Abstände der Weckungen werden schrittweise verlängert, bis keine Weckung mehr notwendig ist.

1.3.2 SCHLAFBEZOGENE ESSSTÖRUNGEN

Eine Form des Schlafwandelns stellt das Essen im Schlaf dar. Diese Schlafstörung zeichnet sich durch die wiederholte Nahrungsaufnahme in der Nacht aus, wobei die Betroffenen nicht komplett erwacht sind und sich somit an diese Handlungen häufig nicht erinnern. Es bestehen allerdings fließende Übergänge zu der Insomnie, d.h., die betroffene Person wacht auf und kann nur dann wieder einschlafen, wenn sie eine Kleinigkeit gegessen hat, als Einschlafhilfe sozusagen. Ähnlich wie beim Schlafwandeln und bei der Insomnie sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen am effektivsten. Auch spezifische Medikamente können sich positiv auswirken.

1.3.3 NÄCHTLICHES ZÄHNEKNIRSCHEN/BRUXISMUS

Nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus) kommt sehr häufig vor und steht in keiner Verbindung zu ernsthaften physischen oder psychischen Erkrankungen. Bei vielen Personen tritt es verstärkt bei Stress auf. Deshalb empfehlen sich Entspannungsübungen vor dem Zubettgehen. In schwerwiegenden Fällen können kieferorthopädische Maßnahmen (Bissschiene, die nur nachts getragen wird) helfen.

> Die meisten Menschen kennen das plötzliche und blitzschnelle Zusammenzucken des ganzen Körpers in der Einschlafphase.

1.3.4 RHYTHMISCHE BEWEGUNGSSTÖRUNGEN

Rhythmisches Kopfschlagen, Kopfrollen und Körperrollen (stereotype Bewegungsabläufe im Schlaf bzw. beim Einschlafen) treten gelegentlich bei Kindern auf, ganz selten bei Erwachsenen. Die Bewegungen setzen kurz vor dem Einschlafen oder im Schlaf ein und sind manchmal von Summen oder Seufzen begleitet. Die Entstehung wird durch Lernvorgänge erklärt; das Kind hat gelernt, dass diese Bewegungen beruhigend wirken und das Einschlafen fördern und irgendwann werden sie automatisch ausgeführt. Es gibt keine Hinweise auf einen Zusammenhang mit physischen oder psychischen Erkrankungen. In schwerwiegenden Fällen ist eine verhaltenstherapeutische Behandlung angezeigt.

1.3.5 EINSCHLAFZUCKUNGEN

Die meisten Menschen kennen das plötzliche und blitzschnelle Zusammenzucken des ganzen Körpers in der Einschlafphase. Es gibt verschiedene Formen von Einschlafzuckungen, die harmlos sind, von den Betroffenen manchmal als schreckhaft erlebt werden. „Visuelle“ Einschlafzuckungen werden von Bildern begleitet, z. B. Stolpern oder Fallen, während bei „auditiven“ Einschlafzuckungen Geräusche wahrgenommen werden. Eine Behandlung dieser Einschlafzuckungen ist nicht erforderlich.

1.3.6 SPRECHEN IM SCHLAF

Sprechen im Schlaf (Somniloquie) ist ein normales Phänomen, das bei ca. 20% der Allgemeinbevölkerung auftritt. Meist ist das Gesprochene nicht verständlich, da die Sprechmuskulatur im Schlaf sehr entspannt ist. Es bedarf keiner medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Da einige Personen auch hier einen Zusammenhang zu Stress berichten, können abendliche Entspannungsübungen sinnvoll sein.

2
WANN IST ÄRZTLICHE HILFE ERFORDERLICH?

Da Parasomnien wie Alpträume oder Schlafwandeln bei vielen Menschen auftreten, stellt sich die Frage, wann eine Behandlung notwendig ist. In der Regel hängt das von der subjektiven Belastung durch die Störung ab. Bei Alpträumen treten Beeinträchtigungen der Tagesstimmung und Ängste vor dem Einschlafen auf. Als Faustformel kann eine Häufigkeit von einmal pro Woche oder häufiger, als Grenzwert angenommen werden. Beim Pavor nocturnus und Schlafwandeln kann es zu gefährlichen Aktionen kommen, so dass auch bei selten auftretenden Episoden eine Behandlung von Patientenseite aus gewünscht wird.

Aufgrund der Komplexität der Parasomnien ist häufig eine umfassende Abklärung in einem Schlafmedizinischen Zentrum erforderlich. Wenn die gründliche Anamnese keine klare Diagnose zulässt, ist eine Schlafuntersuchung mit Videoaufzeichnung sinnvoll. So kann bestimmt werden, aus welchem Schlafstadium die Episode auftritt und ob die Person vollständig erwacht.

3
INFORMATIONSQUELLEN

3.1 LITERATURVERZEICHNIS

Leitlinie S3: Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

https://www.dgsm.de/gesellschaft/fachinformationen/leitlinien-und-mitteilungen/leitlinien-stellungnahmen-positionspapiere

Liste DGSM-akkreditierter Schlaflabore (https://www.dgsm.de/gesellschaft/fuer-patienten/schlaflabore)

Stuck, B. A., Maurer, J. T., Schlarb, A. A., Schredl, M., & Weeß, H.-G. (2018).

Praxis der Schlafmedizin (3. Auflage). Heidelberg: Springer.

Schredl, M. (2008). Traum. München. Reinhardt/UTB.

REDAKTION

Prof. Dr. Michael Schredl
(Michael.Schredl@zi-mannheim.de)

Dr. Hans-Günter Weeß
(hans-guenter.weess@pfalzklinikum.de)

WEBADMINISTRATION

GESCHÄFTSSTELLE DGSM
(geschaeftsstelle@dgsm.de)

LETZTE ÄNDERUNG

redigiert am 10.02.2026

Prof. Dr. Dieter Riemann

BARRIEREFREIES PDF

Reinhard Wagner
Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer
Selbsthilfegruppen e.V.

Umsetzung:
BIT-Zentrum München – Barrierefreie Medien für blinde und sehbehinderte Menschen
Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e. V.

> Der Begriff der Parasomnie beschreibt Phänomene, die während des Schlafes auftreten, ohne direkt die Qualität und die Erholsamkeit des Schlafes zu beeinträchtigen.