



Leseprobe aus Leschziner, Nachtaktiv, ISBN 978-3-407-86556-4  
© 2019 Beltz Verlag in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?  
isbn=978-3-407-86556-4](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-86556-4)

## KAPITEL ZWEI

### IN DER STILLE DER NACHT

Jackie ist eine grauhaarige ältere Dame Mitte siebzig. Wenn sie spricht, ist ihr Ton immer sanft und freundlich und sie lacht gern. Es dauerte eine Weile, bis mir aufging, dass ihr Akzent, der gar nicht besonders stark ausgeprägt, aber recht eigenartig war, auf ihre Kindheit und Jugend in Kanada zurückging.

Sie berichtete mir über eine Zeit, in der sie nachts auf ihrem Motorrad unterwegs war. Dabei kann sie sich selbst in keiner Weise an ihre Fahrten im Mondschein erinnern, weil sie dabei jeweils fest schlief! Und sie war nicht nur auf ihrem Motorrad schlafend unterwegs gewesen, sondern auch mit dem Auto. Wenn es niemanden gäbe, der sie bei ihren unbewussten nächtlichen Umtrieben beobachtet hätte, wüsste sie selbst gar nichts davon: wie sie sich angezogen hat, wie sie mal mit dem einen, mal mit dem anderen Fahrzeug einige Kilometer durch die Gegend gefahren ist und sich anschließend wieder ausgezogen hat, um ins Bett zu gehen. Das ist extrem befremdlich und beunruhigend und geradezu unglaublich. Als sie ihrem Arzt davon berichtete, meinte der, sie müsse sich in eine geschlossene psychiatrische Anstalt einweisen lassen – ein Vorschlag, den Jackie gar nicht witzig fand. Nach ein wenig Hin und Her landete sie schließlich in unserer Klinik.

In ihrem Überweisungsschreiben, das ein anderer Schlaftherapeut verfasst hatte, wies der Kollege in ziemlich allgemein gehaltenen Worten lediglich darauf hin, dass »die Patientin ein Problem mit Schlafwandeln hat, das ungewöhnliche Formen annehmen kann, aber an-

scheinend kommt sie damit im Großen und Ganzen gut zurecht«. In dem ihrer Wohnung nahe liegenden Krankenhaus hatte man bereits einige Routineuntersuchungen gemacht und festgestellt, dass es ein paar Atemprobleme beim Schlafen gab und einige Auffälligkeiten beim Enzephalogramm. Aber aufgrund dieser dürren Hinweise allein war ich mitnichten darauf gefasst, was »kann ungewöhnliche Formen annehmen« in Jackies Fall konkret bedeutet. Das ergab sich erst aus ihren Erzählungen und Beschreibungen.

Anfangs war ich ziemlich skeptisch. Selbstverständlich hatte ich schon viele Patienten mit unterschiedlich stark ausgeprägten Formen des Schlafwandels in der Klinik und in meiner Sprechstunde gesehen. Meist ist die Ursache ein psychologisches Problem. Einige Jahre zuvor hatten wir den bereits ziemlich krassen Fall einer Frau, die sich im Schlaf die Kehle und die Handgelenke mit einem Küchenmesser anritzte. Oder die junge Frau aus Irland, die über zehn Kilometer weit weg von ihrer Wohnung gefunden wurde. Sie war die ganze Strecke barfuß gelaufen, hatte aber ihre Handtasche und ihre Hausschlüssel dabei. Auch als Jackie mir in ziemlich unaufgeregter Weise von ihren Eskapaden berichtete, blieb ich immer noch sehr zurückhaltend. Erst als ich mehr über ihre Vorgeschichte und den Hintergrund des Ganzen erfuhr, konnte ich mir einigermaßen einen Reim auf ihre motorisierte Art des Schlafwandels machen.

Jackie schlafwandelte schon in ihrer Kindheit. Sie war zwar in Großbritannien geboren, aber die Familie siedelte nach Kanada über und dort fing das Problem an. »Schon als Kind ging ich nachts aus meinem Zimmer die Treppe hinunter, öffnete die Tür zum Wohnzimmer, wo meine Eltern saßen und blieb im Türrahmen stehen. Meine Mutter rastete jedes Mal fast aus, aber mein Vater stand einfach auf, nahm mich bei der Hand, führte mich nach oben in mein Zimmer zurück und brachte mich einfach wieder zurück ins Bett und das war's. Ich glaube, ich war eine Schlafwandlerin, seit ich laufen konnte.«

Als sie als Jugendliche zu den Pfadfindern ging, wurden ihre ungewöhnlichen Eskapaden erstmals ein echtes Problem. Keines der anderen Mädchen war darauf erpicht, das Zelt mit ihr zu teilen. Inmitten

der Weiten der kanadischen Wildnis entwickelte Jackie neue absonderliche Schlafaktivitäten, die dort besonders unpassend waren: »Ich gab eine Art Knurren oder Brummen von mir«, erzählte sie. »Aber das war kein leises, sanftes Geräusch, sondern ein ziemlich lautes, geradezu tierisches Grummeln, bei dem sie dachten, ein Bär sei hinter ihnen her. Alle bekamen ziemlich Angst und niemand wollte mehr etwas mit mir zu tun haben.« Auch für die erwachsenen Begleitpersonen in dem Camp erweis es sich als zu schwierig, mit Jackies Eskapaden umzugehen. »Ich stand mitten in der Nacht auf und ging zum Fluss hinunter. Oder ich verschwand einfach in den Wäldern. Natürlich konnte keiner die ganze Nacht aufbleiben, nur um auf mich aufzupassen. Daher musste ich bald wieder abgeholt werden.« Diese Geschichte erzählte sie mir zwar in einem gewissen humorvollen Ton; aber man kann sich natürlich denken, dass so ein Ausschluss aus der Gemeinschaft für ein Kind eine schreckliche Erfahrung sein muss. Das ist durchaus eine Form gesellschaftlicher Isolierung.

Wer selbst kleine Kinder hat, für den sind Jackies nächtliche Abenteuer keineswegs so außergewöhnlich. Schlafwandeln und ähnliches Verhalten sind bei Kindern weit verbreitet. Regelrecht traumatisch – wenn auch eher für die Eltern als für die Kinder selbst – ist die sogenannte Nachtangst. Betroffene Kinder weinen und schreien mitten in der Nacht ohne erkennbaren Grund wie am Spieß; nach einer Weile fallen sie wieder in ruhigen Tiefschlaf und können sich zum Glück am nächsten Morgen nach dem Aufwachen an nichts erinnern. Solche Störungen nennen wir Non-REM-Parasomnien, sie entstehen in einer ausgesprochenen Tiefschlafphase und so handelt es sich eben nicht um (Alb-)Träume. Wenn man Kinder aus solchen Tiefschlafphasen aufweckt, führt das mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Schlafwandeln und Sprechen im Schlaf.

Nur sehr wenige behalten das Schlafwandeln als Erwachsene bei: Es betrifft nur ein bis zwei Prozent – Jackie gehört dazu. Auch als sie als junge Erwachsene nach Großbritannien zurückgekehrt war, schlafwandelte sie immer noch. Schon kurz nach ihrer Rückkehr veränderte sich ihr diesbezügliches Verhalten auf ziemlich dramatische

Weise. Damals wohnte sie zur Untermiete bei einer älteren Dame. Eines Morgens kam sie zum Frühstück herunter und ihre Vermieterin fragte sie in ganz unverbindlichem Konversationston: »Na, wo sind Sie denn vergangene Nacht noch hingefahren?« Jackie wunderte sich und meinte, sie habe das Haus doch gar nicht verlassen. »Aber Sie sind doch mit dem Motorrad weggefahren«, erwiderte die Vermieterin leicht verwundert. Jackie erinnert sich, dass sie zunächst einigermaßen schockiert war und es gar nicht fassen konnte. Sie selbst wusste nur, dass sie ganz normal ins Bett gegangen war, geschlafen hatte und in der Frühe ganz normal aufgewacht war. Unwillkürlich hakte sie nach und fragte ihre Vermieterin, ob sie auch einen Helm getragen habe. »Aber ja, meine Liebe«, antwortete die Vermieterin. »Sie kamen ziemlich laut die Treppe heruntergetrampelt, hatten den Helm auf und sind nach draußen gegangen.« Und nach etwa zwanzig Minuten sei sie wiedergekommen, fügte die ältere Dame noch hinzu. Ansonsten gab es keinerlei Hinweise; das Motorrad stand an der gleichen Stelle wie am Abend zuvor.

Nachdem sich solche Episoden ein paarmal wiederholt hatten, händigte Jackie den Motorradschlüssel zunächst der Vermieterin aus, damit die ihn sicher verwahre, und verkaufte das Motorrad schlussendlich. Ihrem BSA 250 trauert sie heute noch hinterher. »Das war eine tolle Maschine! Man konnte sie schon aus weiter Entfernung kommen hören.« Ich meinte, dann sei es doch umso eigenartiger, dass sie von dem Krach nicht wach geworden ist. »Ja, das ist echt komisch, find ich auch«, erwiderte Jackie bloß.

Wie geht nun die Wissenschaft mit solchen Phänomenen um? Wir wissen schon seit Längerem, dass bei Delfinen, Seehunden und manchen Vögeln zeitweise die eine Gehirnhälfte schläft, während die andere aktiv bleibt, sodass sie schwimmen oder fliegen können. Der Fachbegriff dafür lautet unihemisphärischer Schlaf (Schlaf einer Hirnhälfte). Soweit man bisher weiß, müssen wirklich alle Tiere schlafen und bei Meeressäugern liegt es auf der Hand, dass sie dabei doch auch gleichzeitig schwimmen und zum Atmen an die Ober-

fläche kommen müssen. Der unihemisphärische Schlaf ist also ein durchaus einleuchtender evolutionärer Kniff: Er bewahrt diese Tiere vor dem Ertrinken, indem er die Aufrechterhaltung der überlebenswichtigen Körperfunktionen ermöglicht. Im Umkehrschluss bestätigt der Schlafmodus nur einer Hirnhälfte auch die große Bedeutung des Tiefschlafs aus der evolutionären Perspektive: Wenn Tiefschlaf keine besondere Bedeutung hätte, wozu wäre der unihemisphärische Schlaf dann überhaupt nötig?

Bisher ging man davon aus, dass es beim Menschen keinen unihemisphärischen Schlaf gibt: Entweder ist man wach oder man schläft; entweder befindet sich das Gehirn im Schlafmodus oder nicht. Doch seit einiger Zeit weiß man, dass dem nicht so ist. Tiefschlaf und die volle Wachheit sind lediglich zwei Extreme innerhalb eines ganzen Spektrums von Wachzuständen. Und auch wenn es im ersten Moment verrückt klingt, ist es durchaus möglich, dass sich Menschen zur gleichen Zeit in beiden Extremzuständen befinden.

Wenn wir mithilfe auf der Kopfhaut angebrachter Elektroden die Gehirnaktivität messen, was wir bei Schlafpatienten routinemäßig machen, dann erkennen wir den Non-REM-Tiefschlaf an synchronen, langsamen Wellen mit hoher Amplitude, den sogenannten Delta-Wellen. Beim Schlafwandeln verhält es sich jedoch anders. Neben diesen Delta-Wellen kann man dann auch andere Gehirnwellenmuster erkennen, die für hochgradige Wachzustände charakteristisch sind; daraus kann man nur schlussfolgern, dass Tiefschlaf und Wachheit gleichzeitig nebeneinander existieren. Die Messung der Gehirnaktivität mit solchen Elektroden ermöglicht allerdings immer nur einen sehr begrenzten Einblick in das Gehirn; es ist ungefähr so, also schaue man durch ein Schlüsselloch in ein Zimmer. Man bekommt also nur einen kleinen Ausschnitt zu sehen und nie das Ganze. Mithilfe von Enzephalogrammen kann man allenfalls erkennen, was sich an der Oberfläche oder den äußeren Arealen des Gehirns tut. Einen Einblick ins Innere erlauben sie nicht.

Doch inzwischen gibt es weitere moderne Technik, um ins Gehirn hineinzuschauen. Im Jahr 2000 gelang es Schweizer Wissenschaft-

lern, mithilfe eines Gerätes namens SPECT die Hirnaktivitäten beim Schlafwandeln aufzuzeichnen. Dafür werden den Patienten oder Probanden sogenannte Radionuklide injiziert. Das sind leicht radioaktiv markierte chemische Substanzen. Sie geben eher Aufschluss über die Aktivitäten des Gehirns als über dessen Struktur. Die Radionuklide sammeln sich vor allem dort im Gehirn, wo die Blutzirkulation am stärksten ist, und das sind die Areale mit dem höchsten Stoffwechsel – also die Hirnregionen mit gesteigertem Sauerstoffbedarf wegen vermehrter Aktivität. Es war eine Meisterleistung gegückten Timings, als es den Schweizer Forschern gelang, bei einem sechzehnjährigen Jungen, der mehrmals pro Woche schlafwandelt, innerhalb von 24 Sekunden nach dem Beginn der Schlafwandelaktivität die Radionuklide zu injizieren. Noch beeindruckender war dabei, dass ihnen das gelang, während der Junge auf einem SPECT-Scanner lag; so konnte man eindeutig feststellen, an welchen Stellen im Gehirn sich die meiste radioaktive Substanz ansammelte. Der Vergleich von diesem Scan mit einem Scan aus einer ganz normalen Tiefschlafphase des Jungen erbrachte bemerkenswerte Erkenntnisse. Während des Schlafwandels war der hintere Teil des *Gyrus cinguli* hochaktiv, wohingegen ein anderes Areal, der im Wachzustand lebhaft aktive vordere Parietallappen, nun signifikant inaktiv war. Die wichtigste Entdeckung bei diesem Experiment war die Erkenntnis, dass bei dem Schlafwandler kleine Areale »hellwach« waren, während andere Bereiche fest schliefen. Die Bereiche mit deutlich erhöhter Aktivität, insbesondere der erwähnte Gyrus cinguli (der »Gürtel«), kontrollieren vor allem das Verhalten bei starken Gefühlen. Im Gegensatz dazu zeigt sich geringe Aktivität im vorderen Scheitellappen, vor allem im präfrontalen Cortex, wo vorausplanendes, rationales Denken und individuelle Persönlichkeit lokalisiert werden. Dieses Erklärungsmuster passte bestens zum Fall dieses Sechzehnjährigen: In dem Alter ist Schlafwandeln oft mit Elementen der Furcht verknüpft. Während des nächtlichen Umherwandels waren die Teile seines Gehirns, wo die stärksten Gefühle lokalisiert sind, fast in Überlast aktiv, wohingegen die sonst übliche Verhaltenskontrolle im Tiefschlaf lag. Allem

Anschein nach ermöglicht diese Kombination aus gleichzeitigem Wachen und Schlafen verschiedener Hirnareale das Entstehen so komplexer Phänomene wie Schlafwandeln: Es ist dann möglich, sich in der Umgebung so zurechtzufinden, als wäre man wach.

Durch einen glücklichen Zufall gelang es auch italienischen Medizinern aufschlussreiche Erkenntnisse bei einem zwanzigjährigen Schlafwandler zu gewinnen; diesem hatte man bei einer Voruntersuchung für eine etwaige Epilepsieoperation Elektroden ins Gehirn eingepflanzt. Es gibt Epileptiker, die kaum oder gar nicht auf Medikamente ansprechen. Bei ihnen kann man erwägen, den Teil des Gehirns, der die Anfälle auslöst, chirurgisch zu entfernen. Der Erfolg dieser risikoreichen Operation hängt aber sehr stark davon ab, dass es gelingt, die betroffene Region möglichst genau zu identifizieren. Weil man diese durch Elektroden von außen nicht genau genug verorten kann, bringt man dafür feine Drähte in den Schädel ein; für die meisten genügt es, wenn sie an der Oberfläche des Gehirns platziert werden, aber einige führt man auch tief in die Hirnmasse. Dieser wirklich zu bedauernde junge Mann litt seit seinem siebten Lebensjahr an epileptischen Anfällen – wohl die Folge einer Gehirnhautentzündung (Meningitis) in der Kindheit. Unglücklicherweise (aber ein Glücksfall für die Wissenschaft) war er auch noch Schlafwandler, und zwar seit Kleinkindertagen, also noch vor der Meningitisdiagnose. In der Zeit, als er sowohl eine entsprechende Behandlung als auch die Untersuchungen der Hirnforscher über sich ergehen lassen musste, kam es sowohl zu epileptischen Anfällen als auch zu Episoden des Schlafwandels. In einer jener Nächte, in denen er mit Elektroden im Gehirn schlief, sodass man also mit einer Art Direktübertragung aus seinem Schädel verfolgen konnte, was darin vor sich ging, drehte er sich einmal im Bett um, streckte die Arme aus, als wolle er jemanden umarmen, formte die Lippen unverkennbar zu einem Kuss, murmelte ein paar unverständliche Wörter und fiel anschließend wieder in kompletten Tiefschlaf. Es zeigte sich, dass auch während dieser Episode sein Gyrus cinguli, das Areal für starke Emotionen, hochaktiv war, während der Rest »abgeschaltet« weitgehend ruhig



blieb. Diese Untersuchung bestätigt jedenfalls fürs Erste die Beobachtungen aus den SPECT-Untersuchungen, die einige Jahre zuvor gemacht wurden, wonach die früheren Befunde der Scans eher das Schlafverhalten widerspiegeln und nicht nur den Blutkreislauf und die Sauerstoffversorgung des Gehirns.

Die wesentliche Schlussfolgerung aus diesen Erkenntnissen lautet, dass es sich beim Schlaf keineswegs um ein Phänomen handelt, bei dem das Gehirn als Ganzes eine Ruhephase einlegt oder »abschaltet«, sondern dass dies nur auf Teilbereiche zutrifft. Das Gehirn funktioniert also gar nicht einheitlich und in den dargestellten Extremfällen können sich unterschiedliche Teile des Gehirns in völlig unterschiedlichen Wachzuständen befinden. Ähnliches wie bei Delfinen, deren eine Gehirnhälfte zeitweise schläft, kann auch beim Menschen vorkommen, wenn auch begrenzt auf viel kleinere Gehirnareale.

Zu meinen Patienten zählt außerdem Alex, der jetzt Mitte zwanzig ist und seit seiner Kindheit regelmäßig schlafwandelt. Er ist groß und schlank und kann sich sehr gut artikulieren; die Haare trägt er ziemlich lang und er hat einen Ohrring. Alex lebt am südlichen Themseufer, wo die Immobilienpreise rasch gestiegen sind und die Nachbarschaft wohlhabender geworden ist als früher, daher teilt er sich ein Haus mit mehreren Leuten. Gegenwärtig arbeitet er für eine Wohltätigkeitsorganisation, aber sein großes Nahziel ist eine Weltreise. Als ich anfing, ihn zu behandeln, kam er noch zusammen mit seiner Mutter in die Klinik. Im Überweisungsschreiben hieß es: »Er ist zwar auf dem Weg, seine Parasomnie in den Griff zu bekommen. Gleichzeitig häufen sich die Ausfälle, sodass die Risiken, denen er ausgesetzt ist, eher steigen. Ich wäre daher sehr dankbar, wenn Sie ihn alsbald eingehender untersuchen könnten, bevor ihm irgendetwas zustößt.«

Seine Mutter zeigte sich damals sehr besorgt, doch Alex schien es, wie Jackie, auf die leichte Schulter zu nehmen. Schlafwandeln war, soweit er sich zurückerinnern kann, einfach immer schon ein Teil seines Lebens. Als er ins Internat kam, lösten seine schlafwandlerischen Aktivitäten erst mal falschen Alarm aus. »Am Anfang wa-

ren wir sechzehn Jungs in einem Schlafsaal«, berichtet Alex. »Eines Tages bin ich mit meinem Kopfhörer auf den Ohren eingeschlafen, wachte irgendwann auf und hatte allen Ernstes den Eindruck, dass eine Ratte auf Brusthöhe auf meiner Bettdecke saß. Also schrie ich wie am Spieß: ›ne Ratte!«, was alle anderen aufweckte. Natürlich war da gar keine Ratte, aber alle waren zu Tode erschrocken.« Die Panikstimmung löste sich schnell wieder und man machte sich allgemein lustig. Später teilte sich Alex ein Zimmer mit einem Schulkameraden. Alex berichtet, was dieser ihm erzählte: »Eines Nachts wachte er auf und anscheinend saß ich an meinem Schreibtisch und schrie, eine winzige Gazelle würde hier drin umherrennen, die meine Füße fressen wollte. Am Anfang war auch er völlig erschrocken, aber als sich das öfter wiederholte, fand er es recht lustig.«

Im Lauf der Jahre verbreiterte sich das Spektrum von Alex' Non-REM-Parasomnie-Aktivitäten. Die meisten Vorkommnisse waren eher harmlos und amüsant. Einmal war er mit seiner Freundin ziemlich lange feiern gewesen, und sie kamen erst gegen 2 Uhr in ihre Wohnung und legten sich schlafen. Das Nächste, woran er sich erinnern konnte, war, dass er lediglich in Unterhosen im Garten des Nachbarn stand, der ihn wüst beschimpfte. Offenbar hatte Alex versucht, in dessen Haus einzudringen und hatte dabei Frau und Baby geweckt. Ein andermal wachte einer seiner Freunde nachts auf, weil Alex um 3 Uhr morgens am Fußende seines Bettes kauerte und lauthals Pizza bestellte, wobei er einen Schuh wie ein Telefon in der Hand hielt und auf den Absatz einredete. Auch seine jetzigen Mitbewohner im Haus in Süd-London berichten von zahllosen Episoden und nächtlichen Eskapaden, die Alex widerfuhren. Er wiederum erinnert sich an nichts und hört etwas verlegen zu. Im Laufe der Jahre hat er sich vermutlich daran gewöhnt. Gareth, einer von Alex' Mitbewohnern, erinnert sich:

*Ich wache eines Nachts auf und er liegt neben mir. Dabei wirkte er reichlich verlegen und ich frage ihn: »He, du bist splitternackt«, darauf er: »Ja, stimmt.« Am nächsten Morgen sagte ein Freund zu*

*mir: »Mann, ich hab gestern noch mal bei dir reingeschaut, wollte noch mit dir quatschen, aber ich hab gleich gemerkt, dass bei dir noch jemand im Bett lag. Wer war denn die Glückliche?« Nun ja, meine Antwort war vielleicht nicht ganz das, was er erwartet hatte.*

Ein anderer Mitbewohner berichtet Folgendes:

*Mein Zimmer lag neben seinem und eines Nachts hörte ich von dort lautes Poltern und böses Gefluhe. Ich rannte nach nebenan, um nachzusehen, ob ihm etwas zugestoßen war, und da lag er auf dem Fußboden. Keine Ahnung, warum er immer noch nackt schläft, wo er doch weiß, dass er nachts ständig unterwegs ist. Er sagte, er habe den Eindruck gehabt, dass ein Zug auf ihn zürase, deswegen sei er in Panik zur Seite gesprungen und mit voller Wucht gegen die Wand geknallt. Er fluchte und wimmerte immer noch, weil er nach wie vor einen Zug kommen sah. Daraufhin war er auch auf seinen Tisch gesprungen, der einfach zusammenbrach, und das war das Poltern, das ich gehört hatte. Als ich in sein Zimmer kam, war er immer noch völlig verwirrt. Inzwischen bewohne ich das Zimmer unter seinem. Mittlerweile wurde ich dreimal geweckt, weil Alex glaubte, ein Zirkus sei in die Stadt gekommen und der Zirkusdirektor müsse unbedingt unsere Toilette benutzen. Deswegen ging er ganz runter, öffnete die Haustür und murmelte irgendwelchen Nonsens mit jemandem, der gar nicht da war. Daher blieb es an mir hängen, ihn behutsam wieder nach oben zu führen und in sein Bett zu bringen.*

Das ist, wie gesagt, alles noch einigermaßen lustig, aber Alex' Zustände haben auch dunkle, weniger witzige Seiten. An seine harmlosen-netten Eskapaden hat Alex in der Regel keine eigene Erinnerung; sie kennt er nur, weil seine Freunde und Mitbewohner ihn abends im Pub damit aufziehen. Woran er allerdings eigene Erinnerungen hat, sind emotionsstarke Episoden, die mit Angst oder Zorn verbunden sind. »Blöderweise kann ich mich an emotional eher verstörende Episoden eher erinnern«, erklärt er mir. »In der Zeit, in der das

Schlafwandeln tatsächlich stattfindet, merke ich davon allerdings gar nichts. Da habe ich überhaupt kein Bewusstsein und demzufolge auch keine Angst.« Bei den furchteinflößenden Episoden in Alex' Schlaf handelt es sich in der Tat oft um regelrechte Panikszenerien nach dem Muster der klassischen Kampf-oder-Flucht-Reaktion. Diese Schlafstörungen sind auch mit den entsprechenden physiologischen Reaktionen des vegetativen Nervensystems in akuten Gefahrensituationen wie Adrenalinausschüttung verbunden. In diesen Episoden seiner Non-REM-Parasomnie kommt es beispielsweise oft vor, dass er glaubt, eine Schlange im Bett zu haben oder dass nebenan eine Atombombe explodiere oder andere solcher Angstvorstellungen. »Einmal habe ich mir den Finger gebrochen, weil ich glaubte, eine junge Frau vor dem Ertrinken retten zu müssen. Ich sprang auf sie zu und streckte den Arm aus, um ihr zu helfen, aber da war nur der Schrank, gegen den meine Hand krachte. Ich habe auch schon ein paarmal versucht, aus meinem Fenster zu klettern. Ich bin nur darum nicht abgestürzt, weil mich irgendwas in der letzten Sekunde daran gehindert hat, weiterzumachen.«

Seine frühere Freundin Katie kann solche weniger witzigen Eskapaden bestätigen. Sie hat oft genug mitbekommen, dass es sich häufig um irgendwelche Szenarien im Zusammenhang mit Naturkatastrophen handelt. Da kam es gar nicht so selten vor, dass er sie mitten in der Nacht aus dem Bett zerren wollte, um sie zu »retten«:

*Plötzlich wache ich auf, weil Alex in Panik im Zimmer auf und ab tigert und versucht »zu entkommen«. Dann scheint er auf einmal zu merken, dass ich auch noch da bin und er versucht, mich zu packen, um mich aus dem Bett zu schleifen. Spätestens dann bin ich auch hellwach und rufe wieder und wieder: »Alex! Alex!«, aber es dauert immer lange, bis er »aufwacht« und ansprechbar ist. Erst dann beruhigt er sich und anschließend ist alles in Ordnung.*

Viele Episoden sowohl bei Alex als auch bei Jackie sind strukturell ähnlich. Beide sind extreme Schlafwandler, die dabei eine Fülle von

Handlungen ausführen und auf komplexe Weise mit ihrer Umgebung interagieren. Das gilt für Jackies nächtliche Motorradausflüge genauso wie für Alex' nächtlichen Aktionismus. Einmal bestand eine seiner Episoden darin, dass er mitten in der Nacht Trinkgläser mit Wasser füllte und sie jedem seiner schlafenden Mitbewohner neben deren Bett stellte – ein komplett unbewusster Akt von Fürsorge. Genau wie bei Jackie spielt sich das Ganze ohne jegliches Bewusstsein ab, beide können sich daran überhaupt nicht erinnern und – das ist möglicherweise der wichtigste Aspekt – diese Aktionen sind von der emotionalen Seite her ganz neutral zu bewerten. Allen solchen Episoden der Non-REM-Parasomnie ist auf jeden Fall gemeinsam, dass die Betroffenen sich an nichts erinnern können. Das ist das klassische Muster. Darüber hinaus hat Alex zweifellos Träume, die im REM-Schlaf vorkommen – im großen Unterschied zu seinem Schlafwandeln in Non-REM-Phasen. In letzter Zeit ist die Forschung allerdings zu der Erkenntnis gelangt, dass Träume nicht nur in der REM-Phase vorkommen, wie man bisher annahm, sondern auch in den Non-REM-Phasen. Diese Träume haben aber andere Inhalte und Strukturen.

Wer von einem Traum aus einem REM-Schlaf erzählt, kann meistens eine Art Geschichte erzählen, einen regelrechten Handlungsablauf wie in einem Buch oder einem Film. Bei Träumen im Non-REM-Schlaf handelt es sich hingegen wohl eher um statische, bildhafte Visionen von Tieren, Menschen oder irgendwelchen Objekten. Anscheinend entspringen diese Visionen in der Regel einer starken emotionalen Anspannung im Schlaf oder sie sind irgendwie damit verbunden; deswegen wirken diese Bilder oft so furchteinflößend und bedrohlich: spitze Nadeln oder Nägel, die von der Decke fallen, Insekten an den Wänden oder Schlangen im Bett. Anscheinend sorgt der damit verbundene Adrenalinausstoß dafür, dass die Betroffenen von solchen Träumen mehr oder weniger wach werden und sich dann auch daran erinnern können, wie es bei Alex' »Horror szenarien« meist der Fall ist.

Aber woher kommt die mit Panik verbundene komplexe Kampf- oder-Flucht-Reaktion? Allem Anschein nach ist der von den Neurolo-

gen in diesen Fällen als besonders aktiv lokalisierte Gyrus cinguli das Steuerungszentrum dieser Art Erfahrungen und Reaktionen. Wenn dieses Areal mit Sonden elektrisch oder von epileptischen Anfällen gereizt wird, kommt es unwillkürlich zu Adrenalinausschüttungen, die dann solche weniger erfreulichen Traumerlebnisse beflügeln.

Beim Schlafwandeln und ähnlichen Erscheinungen im breiten Spektrum der Non-REM-Parasomnien handelt es sich also wohl um einen Kampf zwischen Wachzustand und Schlaf in verschiedenen Teilen des Hirns. Am einen Ende des Spektrums steht Sprechen im Schlaf, einfaches Schlafwandeln oder Sex im Schlaf (mehr dazu in Kapitel 9), das ohne Bewusstsein und ohne eigene (Gefühls-)Empfindung geschieht. Allerdings ist die Fähigkeit vorhanden, vollständige Sätze zu formulieren oder sich durch einen Raum zu bewegen. Gleichzeitig liegen aber die Hirnareale, die für vernünftiges Denken, Normalverhalten und Gedächtnis zuständig sind, in tiefem Schlummer. Am anderen Ende dieses Spektrums sehen wir Fälle wie Alex mit seiner Nachtangst, bei der die emotionale Stimulation so intensiv ist, dass die Betroffenen beinahe wach werden und in gewisser Weise wie Wache agieren. In diesen Fällen ist sogar der größte Teil des Gehirns »eingeschaltet«, vielleicht mit Ausnahme des Zentrums für Bewusstsein und der rationalen Denkfähigkeit. Kinder können sich normalerweise nicht an ihre Nachtangst erinnern, was möglicherweise mit dem besonders tiefen Schlaf von Kleinkindern zu tun hat, vielleicht auch mit der Intensität der Stimulation, die dann nicht stark genug ist, um ein Kind aus seinem tiefen Non-REM-Schlaf zu wecken.

Und wie sind Jackies Motorradexkursionen einzuordnen? Man kann wohl mit Sicherheit davon ausgehen, dass sie dabei sehen und vermutlich auch hören kann. Sie ist in der Lage, sich anzuziehen und den Helm festzuzschnallen, die Schlüssel richtig zu handhaben, die Gänge zu schalten, Zusammenstöße zu vermeiden und den Rückweg nach Hause zu finden, wo sie sich schließlich wieder auszieht und ins Bett legt. Das Einzige, was nicht »eingeschaltet« ist, sind Teile des Gedächtnisses, da sie ja kein Bewusstsein von ihren Ak-

tionen hat, sowie das Vernunftdenken und -handeln – denn kein vernünftiger Mensch steht für eine kurze, ziellose Runde mit dem Motorrad mitten in der Nacht auf. Handelt es sich bei diesem Verhalten also nun grundsätzlich um Schlaf mit einem gewissen Anteil Wachzustand oder ist Jackie im Grunde wach, wobei nur ein paar Hirnareale schlafen?

Nachdem Jackie ihre Motorradschlüssel vorsichtshalber ihrer Vermieterin in Verwahrung gegeben hatte (bis sie schlussendlich auch das Motorrad verkaufte), dachte sie, sie habe das Kapitel Schlafwandeln erfolgreich abgeschlossen. Danach hat sie ihr ganzes Leben selbstständig und allein verbracht. Bis vor Kurzem war sie also immer Single gewesen und es gab keine Episoden mit Schlafwandeln mehr. Seit einigen Jahren lebt sie in einer Stadiowohnung in einem Apartmenthaus direkt an der Strandpromenade von Seaford, einem Städtchen an Englands Südküste nahe Brighton. Dort ist das Leben gemächlich und gemütlich, was ihr gut gefällt; sie beteiligt sich gern an Einsätzen, bei denen einige Freiwillige sich um den Erhalt und die Begehbarkeit der Dünenpfade kümmern, damit die nicht von Unterholz und Gestrüpp überwuchert werden. »In Seaford lässt es sich sehr gut leben«, erzählt sie mir. »Ein langer Abschnitt mit weißen Kreidefelsen ähnlich den Klippen von Dover beginnt auf der einen Seite gleich am Ortsende; und die hübsche Hügellandschaft der Downs liegt in dieser Richtung«, sagt sie und deutet mit der Hand vom Kiesstrand vor ihrem Wohnhaus, wo wir stehen, ins Landesinnere. Zu unseren Füßen plätschern die Wellen an den Strand und über uns kreisen kreischende Möwen. In diesem Städtchen wirkt alles so friedlich, dass man gar nicht glaubt, was für bizarre Sachen sich hier in der Nacht abspielen. Jackie hat ein gutes Verhältnis zu ihren Nachbarn und der Wohnblock mit den Apartments wirkt durchaus einladend. Ihre Nachbarn wissen aber nichts von ihrer nächtlichen Vergangenheit mit Ausnahme einer Freundin, mit der zusammen sie mal eine Kreuzfahrt unternommen hat. Bei dieser Reise schlafwandelte Jackie wieder über die Schiffsdecks; schließlich bat sie die



Crew, sie nachts in ihrer Kabine einzuschließen und die Schlüsselkarte morgens um sechs unter der Tür durchzuschieben.

Vor ein paar Jahren war sie eines Tages im Flur ihres Apartmenthauses einem Nachbarsehepaar in die Arme gelaufen. Zu Jackies Überraschung erkundigten sich die beiden, was sie denn am Abend zuvor so spät noch unternommen habe. Jackie antwortete: »Gar nichts. Da liege ich doch längst im Bett.« Daraufhin sagten die beiden zu ihr: »Nein, stimmt gar nicht. Sie sind so zwischen ein Uhr dreißig und zwei Uhr vom Parkplatz weggefahren, als wir gerade nach Hause kamen.«

Zunächst war Jackie ganz perplex und sie stritt nach wie vor guten Gewissens ab, so spät noch unterwegs gewesen zu sein, aber dann dämmerte ihr, was da vorgefallen sein könnte.

»Okay«, sagte sie nach kurzem Überlegen daraufhin. »In welche Richtung bin ich gefahren?«

»Tja, also Sie sind nach links in die Straße eingebogen und dann zur Strandpromenade runtergefahren.«

»Aha. Haben Sie auch mitbekommen, wann ich zurückkam?«

»Nein, wir sind dann gleich rauf und ins Bett. Bitte nichts für ungut, aber wir haben uns ein wenig gewundert, wohin Sie so spät noch wollten.«

»Oje, wenn ich das nur selbst wüsste!«, erwiderte Jackie.

Das war ein gewisser Schock, dass sie nach Jahrzehnten, in denen sie nicht mehr motorradschlafwandelte, nun im Alter anfang zu autoschlafwandeln. Bei weiterem Nachdenken musste es einfach so gewesen sein, dass sie mitten in der Nacht aufgestanden war und sich angezogen, die Haustür aufgeschlossen hatte und mit ihrem Wagen eine unbekannte Strecke gefahren war, bei der Rückkehr korrekt rückwärts wieder eingeparkt und sich anschließend wieder ins Bett gelegt hatte. »Ich habe keine Ahnung, wohin ich gefahren sein könnte und wie ich es geschafft habe, den Wagen im Schlaf wieder exakt zum vorigen Parkplatz zurückzubringen.« Jackie sucht nach einer Erklärung. »Auch am nächsten Morgen war alles genau-



so wie sonst, als ich aufgewacht und aufgestanden bin.« Natürlich hatte sie nun große Bedenken, dass ihr selbst oder anderen Verkehrsteilnehmern etwas zustoßen könnte, wenn sie nachts bewusstlos in Seaford herumkurvte. Deshalb ging sie als Erstes zu ihrem Hausarzt. Nachdem der sich die ganze Geschichte einschließlich der Vorgeschichte mit dem Motorrad angehört hatte, wusste dieser Allgemeinmediziner keinen besseren Rat, als sie wegzuschließen. »In der Praxis sagten alle nur: ›Oje, da wird uns nichts anderes übrig bleiben, als sie in eine geschlossene Abteilung in der Psychiatrie einzuweisen«, erinnert sich Jackie. Woraufhin sie erwiderte: ›Kommt nicht infrage. Ich bin weder kriminell noch verrückt.« »Daraufhin bin ich einfach aufgestanden und rausgegangen.« Dennoch war ihr klar, dass sie eine Lösung für dieses Problem finden musste. Zu der Zeit hatte sie sich gerade mit Ed, einem Herrn in ihrem Alter, angefreundet, und sie waren zusammengezogen. Eines Morgens wachte Ed auf und bemerkte gleich, dass die Wohnungstür offen stand; dabei war er sich sicher, dass er sie am Abend abgesperrt hatte. Jackies erneute nächtliche Exkursion musste also so leise vonstattengegangen sein, dass er nicht einmal wach geworden war. Während ich mich mit ihm über Jackies Schlafstörungen unterhalte, wirkt er recht amüsiert. Außer bei ein oder zwei Gelegenheiten, bei denen es am nächsten Morgen untrügliche Anzeichen für ihre Abwesenheit in der Nacht gab, bekam er davon überhaupt nichts mit, weil er besonders fest schlief.

Als Vorsichtsmaßnahme war die Idee aufgekommen, die Wohnungstür mit einer Art Alarmvorrichtung zu sichern. »Eine Freundin von mir besorgte mir eine Glocke, die wir an das Kettenschloss an der Tür hängten. Der Gedanke war, dass die Glocke Ed aufwecken sollte, falls ich mal wieder nachts verschwinden wollte. Er sollte dann rasch aufstehen und mich am Verlassen der Wohnung hindern.« Normalerweise hätte das sicher funktioniert, aber Ed pflegte immer so tief zu schlafen, dass er überhaupt nichts mitbekam. Ein noch lauterer Alarmton kam nicht infrage, um die Nachbarn nicht mitten in der Nacht zu stören.

Nach einigem Hin und Her fanden sie eine Lösung. Jackie schaffte einen kleinen Safe an, in dem die Wagenschlüssel und die Hausschlüssel eingeschlossen wurden. Damit Jackie nun auch keine Chance hatte, den Safe nachts im Schlaf zu knacken, wurde einer mit einem Zeitschloss besorgt, der sich erst wieder morgens ab 6 Uhr öffnen ließ, nachdem er abends verschlossen worden war. Außerdem erhielt ein Nachbar im Haus einen kompletten Satz von Jackies Haus- und Wagenschlüsseln, auf die man im äußersten Notfall zurückgreifen konnte, falls nachts irgendetwas Unvorhergesehenes passieren sollte.

Mittlerweile ist es aber schwierig geworden, festzustellen, ob Jackie nachts immer noch aufsteht und schlafwandelt – ohne die Wohnung verlassen zu können – oder ob das Schlafwandeln aufgehört hat. Vielleicht ist ihr Unterbewusstsein sich darüber im Klaren, dass es keinen Zweck mehr hat, weil die Schlüssel unerreichbar sind. Ed ist aufgrund seines tiefen Schlafes kein brauchbarer Zeuge.

Was die Episode auf dem Kreuzfahrtschiff anbelangt, ist Jackie selbst sicher, dass das Schlafwandeln dort von allein aufgehört hat, weil sie innerlich wusste, dass sie ohne Schlüsselkarte nicht mehr in ihre Kabine zurückkonnte. Dann fügt sie noch hinzu, dass es mal eine Zeit in Seaford gegeben hat, wo sie anscheinend zu Fuß schlafwandelte; das konnte sie nur daran erkennen, dass die Haustür morgens weit offen stand und so fixiert worden war. Sie nimmt an, dass sie selbst im Schlaf auf diese Weise dafür gesorgt hat, dass sie wieder ins Haus zurückkehren konnte. Das hört sich in der Tat so an, als gäbe es bei dieser Art Schlafwandeln eine gewisse Form von Bewusstsein, was bedeutet, dass ihr Gehirn zu größeren Teilen eigentlich wach sein musste. In solchen Fällen ist es oft so, dass Schlafwandler beim Aufwachen am Morgen meist müde und kaputt sind. Das war bei ihr nie der Fall, sondern sie fühlte sich frisch und ausgeschlafen und hatte keine Ahnung, was nachts vorgefallen war.

Für solche ausgesprochen bizarren Verhaltensweisen, die im extremen Tiefschlaf vorkommen, gibt es durchaus eine neurophysiologische Erklärung. Zumindest bei manchen Menschen verfügt das Gehirn

über die Fähigkeit, gleichzeitig wach sein und schlafen zu können; dabei befinden sich unterschiedliche Hirnregionen in unterschiedlichen Zuständen. Höchstwahrscheinlich ist es sogar so, dass so etwas viel öfter vorkommt, als wir bisher dachten. Erst in jüngster Zeit mehren sich die Anzeichen, dass diese Art von »gemischten Zuständen« sich bis weit in den Vormittag hineinerstrecken. Auch wenn wir uns schon für ganz wach halten, gibt es immer noch kleine lokal begrenzte Areale im Gehirn, die noch eine Weile »weilerschlafen«.

Wenn Versuchstiere wie Ratten über längere Zeiträume wach gehalten werden, dann kann man feststellen, dass sich einzelne Neuronen in der Großhirnrinde »abschalten« und für kurze Zeit in den Schlafmodus übergehen. In diesen Abschaltphasen lässt sich eine höhere Fehlerquote bei der Durchführung von Aufgaben feststellen. So ähnlich ist es auch beim menschlichen Gehirn, wenn es unter Schlafentzug leidet. Dann kann man auch hier Veränderungen in der Aktivitätsintensität feststellen; abwechselnd gehen dann ständig kleine Areale der Großhirnrinde in den Schlafmodus. Mit anderen Worten, wenn wir müde sind, befinden wir uns in Wirklichkeit schon in einer Art Halbschlaf oder wenigstens einem »Ein-Zehntel-Schlaf«, je nachdem. Und wie bei den Versuchstieren auch kann man einen direkten Zusammenhang mit Fehlerhäufung bei der Durchführung bestimmter Aufgaben feststellen. Und wir fühlen uns ja auch sehr unfit, wenn wir längere Zeit nicht geschlafen haben.

Doch wie kommt es nun, dass manche Erwachsenen schlafwandeln und andere nicht? Die kürzeste Antwort lautet: Das wissen wir nicht. Wir wissen allerdings, dass Schlafwandeln gehäuft bei Familien auftritt, in denen es bereits einen erwachsenen Schlafwandler gab oder gibt. Eine Untersuchung zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit zu schlafwandeln für den zweiten Zwilling erhöht ist, wenn der erste schlafwandelt, dies gilt vermehrt für eineiige Zwillinge im Vergleich zu zweieiigen. Das lässt darauf schließen, dass es eine genetische Veranlagung für das Schlafwandeln sowie für andere Non-REM-Parasomnien gibt. Forscher haben innerhalb einer einzigen Familie mit

22 Schlafwandlern verteilt über vier Generationen eine große Region auf Chromosom 22 ermittelt, die mit diesem Zustand in Verbindung gebracht wird. Diese Region enthält 28 Gene, aber es ist bisher noch nicht gelungen, bestimmte Gene als Ursache festzustellen. Andere Studien konnten ferner eine Verbindung zwischen Schlafwandeln und anderen Non-REM-Parasomnien und einem Gebiet des Genoms, das das humane Leukozytenantigen-System (HLA) genannt wird, aufzeigen. (HLA bezeichnet eine ganze Gruppe Gene, auf denen wichtige Immunreaktionen verschlüsselt sind.) Warum hier eine Verbindung zum Schlafwandeln besteht, bleibt rätselhaft.

Aber genetische Veranlagung ist sicher nicht die einzige Erklärung.

Bei Menschen mit Schlafstörungen aus dem Non-REM-Parasomnie-Komplex kann man häufig beobachten, dass sich diese Störungen verschlimmern, wenn sich ihre Lebensumstände verschlimmern; sei es durch Umwelteinflüsse, Lebens- oder Ernährungsgewohnheiten oder Stress. Viele dieser Patienten berichten immer wieder, dass bei Schlafentzug, erhöhtem Alkoholkonsum, Dauerstress oder Beklemmungen die Wahrscheinlichkeit solcher Episoden steigt. Wir wissen, dass diese vor allem aus einem unvollständigen Erwachen aus dem Tiefschlaf entstehen. Theoretisch kann man daraus zwei Szenarien ableiten, wie es zu diesen Ereignissen kommen kann.

Der eine Erklärungsversuch geht davon aus, dass Menschen mit einer genetischen Prädisposition für Schlafwandeln auf bestimmte Vorgänge während des Schlafs anders reagieren als Nichtschlafwandler, deren Schlaf wenig beeinflussbar ist. Ihr Tiefschlaf ist möglicherweise erbbedingt nicht so tief und nicht so stabil. Ich hatte schon viele Patienten, bei denen das Schlafwandeln durch diverse Geräusche, etwa von quietschenden Bettfedern, vorbeifliegenden Flugzeugen oder vorbeirumpelnden Lastwagen, ausgelöst wurde. Manchmal genügt auch schon das kurze Vibrieren eines Smartphones auf dem Nachttisch.

Wer Dauerstress hat, sei es im Beruf oder im Privatleben, schläft in der Regel auch nicht sehr tief. Alkohol gilt zwar allgemein als »Beruhigungsmittel«, aber bei solchen Personen kann genau die gegen-

teilige Wirkung eintreten. Alkoholgenuss kann leicht zu Schlafunterbrechungen führen und eine volle Blase führt mit nahezu hundertprozentiger Sicherheit dazu, dass man nachts aufstehen muss, ähnlich wie Schnarchen nach reichlichem Bierkonsum. Es genügt also oftmals schon eine vergleichsweise geringfügige Störung des Tiefschlafs, um die Wahrscheinlichkeit für ein Schlafwandeln zu erhöhen.

Der andere Erklärungsversuch postuliert eine praktisch komplett entgegengesetzte Theorie: Danach schlafen Schlafwandler sehr viel tiefer und fester als Nichtschlafwandler; Einflüsse von außen, die einen Normalschläfer komplett aus dem Tiefschlaf reißen würden, erreichen demnach bei Schlafwandlern nur Teile des Gehirns und bringen sie dazu, zu schlafwandeln. Nach zeitweiligem Schlafentzug ist der anschließende Tiefschlaf noch tiefer, und auch Schlafmittel können dazu beitragen, Schlafwandeln auszulösen – und zwar selbst bei Menschen, die sonst nicht dazu neigen. Der bisher aufregendste Fall, der mir in meiner Praxis in dieser Hinsicht untergekommen ist, war eine Frau um die siebzig, die mitten in der Nacht schlafwandelnd ein Bad nahm, nachdem ihr Schlaftabletten verschrieben worden waren; sie wurde bis zum Kinn in einem Schaumbad liegend vorgefunden.

Es kann durchaus sein, dass beide Erklärungsvarianten stimmen. Bei Kleinkindern, bei denen Schlafwandeln und andere Non-REM-Parasomnien so weit verbreitet sind, ist der Tiefschlaf unglaublich stabil. Das können alle Eltern bestätigen, die ihre Kleinen schon mal mitten in der Nacht aus dem Bettchen gehoben haben. Und das kann durchaus der Grund dafür sein, dass so viele schlafwandeln. Was die Schlafstörung bei Erwachsenen anbelangt, erscheint es plausibler, dass eher Störfaktoren von außen als Auslöser infrage kommen, sofern überhaupt die entsprechende genetische Veranlagung besteht. Wenn man diese Auslösefaktoren bei Erwachsenen gezielt angeht, lässt sich Schlafwandeln bei Erwachsenen meist ganz gut behandeln. Reduzierung des Alkoholkonsums und äußerer Stressfaktoren, Isolierung gegen Lärm und ein komfortables Bett haben sich oft genug als hilfreiche Maßnahmen erwiesen. Regelmäßiger Schlaf, Vermeiden von Schlafentzug sind ebenfalls zu empfehlen,

weil sich dadurch übertriebener Tiefschlaf vermeiden lässt, aus dem die Betroffenen oft nur ganz schwer erwachen. Eine Schnarchtherapie kann auch helfen. Falls es sich jedoch um gravierendere Fälle handelt, bei denen die Betroffenen selbst oder die Menschen in ihrer Umgebung gewissen Risiken ausgesetzt sind, muss man pharmazeutische Behandlung in Erwägung ziehen.

Was haben also Jackie und Alex konkret unternommen, um ihre Parasomnien in den Griff zu bekommen? Zu meiner Überraschung war Jackie an einer echten Behandlung nie interessiert. Sie suchte vor allem nach einer Erklärung, wie es dazu kommt, dass sie nachts auf dem Motorrad oder im Auto herumkurvt. Ansonsten hat sie die erwähnten Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um sich selbst und andere Verkehrsteilnehmer von Seaford nicht zu gefährden. Bis vor Kurzem war ihr gar nicht in den Sinn gekommen, einen Arzt zu konsultieren, da sie das Schlafwandeln einfach als normalen Bestandteil ihrer Person angesehen hatte. Sie hat nur wenige Menschen eingeweiht und achtet darauf, dass ihr normaler Alltag nicht darunter leidet. Die einzige bisherige Behandlung betraf ihre leichte Schlafapnoe, worunter sie ebenfalls leidet, die auch Auslöser sein kann.

Ihre Schlafapnoe wird mit einer CPAP-Beatmungstherapie behandelt, das ist ein Gerät mit einer schmalen Nasenmaske, die nachts getragen wird und durch die mit etwas Druck die natürliche Atmung unterstützt wird; damit soll das Aussetzen des Atmens verhindert werden. Ideal ist das nicht; die Maske kann auch störend sein, jedenfalls hat Jackie es so empfunden und davon wieder Abstand genommen. Eine andere Möglichkeit wäre eine Art Spange im Mund, die den Unterkiefer vordrückt, damit der Rachenraum vergrößert wird, aber davon hält sie nichts. Und sie möchte auch keine Medikamente nehmen. Aufgrund ihrer Sicherheitsvorkehrungen kann ihrer Überzeugung nach ja auch nichts Schlimmes mehr bei ihrem Schlafwandeln passieren.

Alex stört sich selbst wenig an seinen Eskapaden und findet diesen Teil seines Lebens wohl eher amüsant; was seine Nachtangst angeht, versucht er einfach, cool zu bleiben. Aus uns unerklärli-

chen Gründen ist das ganze Phänomen bei ihm in letzter Zeit etwas abgeflaut und er schläft viel öfter ungestört. Vielleicht gehört er zu jenen Menschen, die erst sehr spät aus ihren Non-REM-Problemen herauswachsen – in seinem Fall wirklich ziemlich spät. »Ich kenne es ja fast nicht anders«, sagt Alex achselzuckend, »so war es ja schon seit meiner Kindheit. Wenn Leute auf einer Party irgendwelche ›aufregenden‹ Geschichten erzählen, was ihnen so alles zugestoßen ist, dann lasse ich auch ein paar meiner Episoden vom Stapel.«

Alex hat durchaus Interesse, zunächst Behandlungsmethoden ohne Pharmaka auszuprobieren. Ein Bekannter von ihm hat Hypnosetherapie vorgeschlagen; das macht er nun als Erstes. Wir haben vereinbart, falls das nichts hilft, sollten wir Medikamente einsetzen. Ich habe vorgeschlagen, es zunächst mit Melatonin-Tabletten zu versuchen, also mit Gaben jenes Hormons, das im Körper der natürliche Schlaf auslöser ist; das sollte den Schlaf fördern. In Großbritannien ist Melatonin verschreibungspflichtig, aber in vielen anderen Ländern gilt es als Nahrungsergänzungsmittel und wird frei verkauft.

Falls er weiterhin Episoden haben sollte, bei denen er sich selbst oder andere Gefahren aussetzt, sollte man Antidepressiva oder Benzodiazepine erwägen, aber die haben bekanntlich Nebenwirkungen. Die Einnahme derartiger Mittel muss sorgfältig abgewogen werden. Die Wirkungsweise dieser Mittel ist nach wie vor nicht vollständig bekannt und vor allem im Bereich der Behandlung von Non-REM-Parasomnien gibt es kaum Untersuchungen dazu. Jede derartige Behandlung bedarf aber zusätzlicher praktischer Maßnahmen: Mögliche Auslöser (etwa Lärm) von Schlafunterbrechungen oder Schlafentzug sollte man weitgehend ausschließen sowie Fenster und Türen sichern.

Als ich nachzuhaken versuche, wie er sich selbst vor allem seine Nachtangst erkläre, sagt er: »Diesbezüglich haben schon viele Leute in meinem Umfeld alle möglichen Theorien entwickelt. Die meisten sind der Ansicht, dass ich tagsüber Stress und auch Ängste in mich reinfresse und sozusagen speichere und nachts im Schlaf will meine Psyche einfach Druck ablassen. Aber ich bin mir nicht sicher, ob das so stimmt.«

Alex ist meinem Eindruck nach einer der coolsten und entspanntesten Typen, die mir in der Klinik je untergekommen sind. Ihn regt nichts so schnell auf und seine Freundin Katie bestätigt meine Beobachtungen: »Ich kann mich nicht erinnern, dass ich einmal mitbekommen hätte, wie er sich über irgendwas richtig aufregt oder ärgert. In den ganzen sechs Jahren, die ich ihn jetzt kenne, habe ich auch nicht feststellen können, dass er irgendwas verdrängt oder unterdrückt. Er geht mit allem völlig offen um.«

»Ich glaube, es hilft mir, mit Stresssituationen im Alltag leichter umzugehen«, überlegt Alex. »Ich bin mir sicher, wenn ich eines Nachts aufwache und im Schlafzimmer steht ein Mann mit einem Messer in der Hand, dann kann ich mit der Situation besser umgehen; ich bin dann klarer im Kopf, weil ich mich irgendwie schon längst drauf vorbereitet habe ...«

Die überkommene Sichtweise, Schlafen und Wachen als zwei verschiedene, ja gegensätzliche Zustände des Gehirns zu betrachten, ist mittlerweile eindeutig obsolet. Es gibt bezüglich der Wachzustände kein Schwarz oder Weiß, kein Entweder-oder, sondern nur endlich viele Grauschattierungen. Jackie, Alex und viele andere mit ähnlichen Problemen halten sich nachts vor allem in solchen Grauzonen auf.