

Patienteninformation

ADHS im Erwachsenenalter

# SCHLAFSTÖRUNG & ADHS



Prof. Dr. med. Peter Young  
Prof. Dr. med. Patricia Ohrmann



GEMEINSAM  
**ADHS**  
BEGEGNEN  
MEDICE – EINE GUTE WAHL

# SCHLAF- STÖRUNG & ADHS



„Hallo, ich bin Tina, 33 Jahre alt und werde Sie durch diese Infobroschüre führen. Neben der Schlafstörung wurde bei mir auch noch eine ADHS diagnostiziert.“

**Liebe Patientin,  
lieber Patient,**

eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) kann zusammen mit Schlafstörungen auftreten. Manchmal wird zuerst die ADHS, manchmal die Schlafstörung diagnostiziert. Möglicherweise wurden Sie gleichzeitig mit beiden Diagnosen konfrontiert?

In dieser Broschüre haben wir für Sie Informationen rund um Schlafstörungen und deren Zusammenhang bzw. Zusammenspiel mit ADHS zusammengefasst. Sie enthält außerdem praktische Empfehlungen und Tipps für den Alltag.

**Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und Informieren!**

## Inhaltsverzeichnis

Was ist Schlaf? .....	04
Was sind Schlafstörungen? .....	05
Neurobiologische Zusammenhänge: Was passiert im Gehirn? .....	06
Wie entsteht eine Schlafstörung? .....	06
Wie beeinträchtigt eine Schlafstörung das Denken und Handeln? .....	08
Welche Folgen kann eine Schlafstörung nach sich ziehen? .....	09
Schlafstörungen in Kombination mit ADHS .....	10
Therapiemöglichkeiten .....	12
Was können Sie zusätzlich tun? .....	13
Weiterführende Informationen .....	14
Mein Schlaftagebuch .....	15
Das Autorenteam .....	16

## Was ist Schlaf?

Schlaf spielt eine große Rolle in unserem Leben – immerhin verschlafen wir ein Drittel unserer Lebenszeit. Ein durchgehender, gesunder Schlaf ist zudem die Grundvoraussetzung für seelisches und körperliches Wohlbefinden. Durch Änderung der Hirnströme wird eine Situation geschaffen, in der unser Körper zur Ruhe kommt und sich ausreichend erholen kann. Dabei ist es besonders wichtig, dass die unterschiedlichen Schlafphasen in einem ausgewogenen Verhältnis auftreten.

### Einschlafphase

Dabei handelt es sich um den Zeitpunkt des Einschlafens und die Minuten danach. Mit dem Nachlassen der Sinneswahrnehmungen vermindert sich die geistige Aktivität. Die Herzfrequenz sinkt, die Atmung wird tiefer und langsamer. Oft wird diese Phase als eine Zeit des Fallens oder des Schwerwerdens wahrgenommen. Der Schlaf ist noch sehr leicht, deswegen können uns schon kleine Störungen wecken.

### Leichtschlaf

Die Leichtschlafphase macht ungefähr die Hälfte des Schlafs aus. Das Bewusstsein ist abgeschaltet, die Muskeln sind entspannt, die Augen bewegen sich kaum.

### Tiefschlaf

Wie der Name schon sagt, schlafen wir in dieser Phase tief und fest. Wird man jetzt geweckt, findet man nur langsam und mühsam zurück ins Bewusstsein. Das liegt daran, dass sich erst im Tiefschlaf eine vollständige Entspannung einstellt. Atem und Herzschlag sind sehr langsam und regelmäßig. Die Regeneration des Immunsystems beginnt. Im Tiefschlaf läuft die körperliche Erholung auf Hochtouren.

### Traum Schlaf/REM-Schlaf

Vom Einschlafen bis in den Tiefschlaf bleibt der Schlaf im Wesentlichen gleichförmig. Das ändert sich jetzt schlagartig: Wir beginnen zu träumen. Für den REM-Schlaf sind die schnellen Bewegungen der Augen unter den geschlossenen Lidern charakteristisch. Die Gehirnaktivität beschleunigt sich. Schlafforscher gehen davon aus, dass in der REM-Phase emotionale Sinneseindrücke, aber auch Informationen verarbeitet werden.

Der Ablauf der Schlafphasen wiederholt sich bei gesunden Menschen mit gutem Schlaf mehrfach pro Nacht. Ein vollständiger Zyklus dauert etwa anderthalb Stunden. Am Anfang der Nacht dominiert der Tiefschlaf, in den frühen Morgenstunden verweilen wir länger in den REM-Phasen.

## Was sind Schlafstörungen?

Unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang mit unserem Schlaf. Die Schlafforschung konnte eindeutige Bezüge zwischen körperlichen oder psychiatrischen Erkrankungen und Schlafstörungen feststellen. Von Schlafstörungen im medizinischen Sinn spricht man, wenn die Probleme mindestens drei Monate anhalten.

Die amerikanische Schlafforschungsgesellschaft hat inzwischen über 80 verschiedene Schlafstörungen in einem Verzeichnis, der Internationalen Klassifikation der Schlafstörungen (ICSD), zusammengefasst und in sechs Kategorien aufgeteilt:

- **Insomnien**
- **schlafbezogene Atmungsstörungen**
- **Hypersomnien**
- **Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen**
- **Parasomnien**
- **schlafbezogene Bewegungsstörungen**

Bei einer **primären Insomnie** kommt es zu Problemen beim Einschlafen, Durchschlafen oder zu ungewolltem frühem Erwachen. Meistens kann dafür keine konkrete Ursache festgestellt werden. Entscheidend ist dabei, dass die Lebensqualität erheblich leidet.

Eine andere Form von gestörtem Schlaf, die sogenannte **sekundäre Insomnie**, führt dazu, dass die Abfolge und Länge von Tiefschlaf und Traumschlaf gestört ist. Häufige Auslöser sind medikamentöse Therapien oder körperliche Erkrankungen. Zu den Folgen dieser Störung gehören eine erhöhte Tagesmüdigkeit, ein Gefühl des Unausgeschlafenseins und Konzentrationsschwierigkeiten.

Kurzzeitige Schlafstörungen, z. B. aufgrund einer akuten Stresssituation vor einer Prüfung oder bei Problemen, können immer mal auftreten und werden nicht als Erkrankung betrachtet.



„Kurz vor meinem Examen stieg die Nervosität ins Unermessliche. Ich konnte nicht einschlafen, weil mir Horrorszenarien im Kopf rumspukten. Hatte ich es dann doch endlich geschafft einzuschlafen, bin ich nach kurzer Zeit wieder schweißgebadet aufgewacht. Schrecklich! Mein Examen habe ich inzwischen geschafft – zum Glück!“

## Neurobiologische Zusammenhänge: Was passiert im Gehirn?

Schlaf wird durch zeitlich koordinierte Einflüsse körpereigener Substanzen im Gehirn gesteuert. Tageslicht und Dunkelheit geben dabei einen entscheidenden Anstoß zum Wachsein oder Schlafen.

Über das Auge werden Helligkeitssignale ins Gehirn geleitet. Die Umsetzung dieser Signale in chemische Prozesse wird u.a. durch Hormone wie Melatonin reguliert.

## Wie entsteht eine Schlafstörung?

Schlafstörungen können physische oder psychische Ursachen haben. Eine häufige Ursache stellen andauernde seelische und körperliche Anspannungen dar, die ein Abschalten und die für den Schlaf notwendige Entspannung verhindern. Wenn durch eine Einschlafstörung die Angst immer größer wird, am nächsten Tag nicht leistungsfähig zu sein, dreht sich gedanklich alles nur noch um dieses Thema.



### Mögliche Auslöser von Ein- und Durchschlafstörungen im Überblick:

- Seelische Erkrankungen, z. B. Depressionen, Angststörungen
- Körperliche Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Störungen, Schmerzen, hormonelle Störungen
- Medikamente
- Genussmittel wie Kaffee, Alkohol, Zigaretten
- Ungünstige Schlafumgebung (zu laut, zu hell, zu warm)

„Plötzlich kamen die Schlafprobleme zurück. Mit jeder schlaflosen Nacht wuchs meine Angst, am kommenden Tag noch müder zu sein. Ich konnte mich tagsüber immer schlechter konzentrieren und hätte mich am liebsten wieder in mein Bett verkrochen. Der Wecker wurde regelrecht zu einem Folterinstrument.“



## Wie beeinträchtigt eine Schlafstörung das Denken und Handeln?

Menschen mit Schlafstörungen fühlen sich tagsüber oft nicht leistungsfähig. Sie sind müde, abgeschlagen und schneller reizbar, ihre Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit sind vermindert.

### Verschiedene Formen von Schlafstörungen

Es gibt **akute Schlafstörungen** (auch akute Insomnie), bei denen der Schlaf aufgrund körperlicher oder seelischer Erkrankungen vorübergehend beeinträchtigt ist.

Dauern die Schlafstörungen wiederum länger als drei Monate an, handelt es sich um eine **chronische Insomnie**.

### Einteilung nach Art des Schlafdefizits

<b>Einschlafstörungen</b>	bezeichnen das verzögerte Einschlafen in einem Zeitrahmen von einer halben Stunde bis zu mehreren Stunden. Dies ist typisch für die akuten Schlafstörungen mit überwiegend zwischenmenschlichen bzw. psychosozialen Belastungsfaktoren.
<b>Durchschlafstörungen</b>	zeichnen sich durch häufiges Aufwachen nach dem ersten Einschlafen aus. Der Schlaf ist nur oberflächlich und wenig erholsam.
<b>Früh-erwachen</b>	meint das vorzeitige Aufwachen (oft gegen 3 oder 4 Uhr morgens). Ein erneutes Einschlafen ist nicht mehr oder erst nach Stunden möglich.



Nicht selten treten Schlafstörungen in zwei oder gar drei verschiedenen Ausprägungen auf, was den Betroffenen noch mehr belastet.



## Welche Folgen kann eine Schlafstörung nach sich ziehen?

Neben den Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit im privaten und beruflichen Alltag stellt eine lange anhaltende Schlaflosigkeit einen wichtigen Risikofaktor für die Ausbildung einer depressiven Störung dar.

Es ist ebenfalls bekannt, dass chronische Schlafstörungen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ansteigen lassen. Der Grund: Das kardiovaskuläre System kann nicht ausreichend entspannen, was einen

hohen Blutdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall begünstigt.



Mehr als 10% der Bevölkerung leiden unter Ein- und Durchschlafstörungen, die dringend behandlungsbedürftig sind – nur ein kleiner Teil dieser Störungen wird jedoch diagnostiziert und therapiert!

## Schlafstörungen in Kombination mit ADHS

Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter sind Schlafstörungen sehr häufig. Es muss jedoch geklärt werden, ob die Beeinträchtigungen des Schlafs durch die ADHS bedingt sind oder ob sie die Folge einer Komorbidität – also einer zusätzlichen psychischen Erkrankung, etwa einer Depression – sind.



**Beeinträchtigungen der Schlafqualität können allerdings auch auf eine eigenständige organische Schlafstörung hinweisen, wie das Restless-Legs-Syndrom (RLS). Bei Menschen mit RLS kommt es gegen Abend oder in der Nacht zu Missempfindungen in den Beinen, einem kaum zu unterdrückenden Bewegungsdrang und ständigen Beinbewegungen. Aus diesem Grund leiden über 90 % der RLS-Patienten unter Einschlaf- oder Durchschlafstörungen.**

Typische Schlafstörungen bei ADHS-Patienten sind ein sehr spätes Einschlafen, eine relativ lange Einschlafzeit und eine Verschiebung des Schlaf-Wach-Rhythmus zugunsten der Nacht. Verstärkt wird dieser Rhythmus noch durch ihre Schwierigkeiten, den Alltag so zu strukturieren, dass alle wichtigen Aufgaben am Abend erledigt sind. Viele ADHS-Betroffene berichten außerdem, dass Ihnen erst mit der Abnahme der Außenreize gegen Abend möglich wird, sich auf ihre Arbeit zu konzentrieren.

Durch das späte Zubettgehen und den unruhigen, ungesunden Schlaf kommt es oft zu einer Verkürzung der Schlafdauer, was wiederum zu Tagesmüdigkeit führt. Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite und Reizbarkeit werden verstärkt. In großen Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung hat sich gezeigt, dass Menschen, die unter Schlafstörungen leiden, in Fragebögen sehr häufig auch ADHS-Symptome als auf sie zutreffend ankreuzten.



Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass eine schlechte Schlafqualität die Symptomatik der ADHS verstärkt. Deswegen ist ein erholsamer Schlaf mit ausreichender Dauer bei ADHS-Betroffenen besonders wichtig.



„Abends fängt bei mir der Tag häufig erst an. Wenn andere zu Bett gehen, bin ich topfit. Dann kann ich richtig effektiv arbeiten. Vieles fällt mir leichter und ich kann mich besser konzentrieren. Mein Arzt meint, es liegt an der Ruhe um mich herum und an der fehlenden Ablenkung. Das Problem ist nur: Morgens, wenn ich zur Arbeit muss, fühle ich mich wie gerädert.“

## Therapiemöglichkeiten

### Erkennen und behandeln

Bei allen Schlafstörungen, die länger als drei Monate anhalten, sollte zunächst eine sorgfältige psychiatrisch-neurologische Abklärung erfolgen. Entscheidend ist dabei die gründliche Untersuchung auf zusätzliche Erkrankungen. Falls tatsächlich eine zusätzliche Erkrankung vorliegt, sollte diese möglichst zeitnah behandelt werden. So führt die medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung bei einer depressiven Erkrankung in der Regel zu einer deutlichen Besserung der Schlafstörung.

Eine sehr gute Möglichkeit der Einordnung einer Schlafstörung bieten Schlaflabore. In speziell ausgestatteten Patientenzimmern können hier während der Nacht verschiedene Körperfunktionen, z. B. Hirnströme, Augenbewegungen, Muskelspannung sowie Atmung oder Sauerstoffsättigung des Blutes, aufgezeichnet werden. So kann ein sehr genaues Schlafprofil erstellt werden.

„Seitdem ich konsequent immer zur gleichen Zeit ins Bett gehe und aufstehe, bin ich tagsüber ausgeschlafener und konzentrierter. Klar, auch die Einnahme meines ADHS-Medikaments am Nachmittag spielt dabei eine Rolle. Endlich habe ich das Gefühl, ein geregeltes Leben führen zu können.“



## Was können Sie zusätzlich tun?



Für eine Verbesserung des Nachtschlafes gibt es einige Grundregeln, die von jedem Betroffenen befolgt werden sollten.

- Bei nächtlichen Schlafstörungen sollten Sie auf keinen Fall tagsüber schlafen, um am Abend und in der Nacht ausreichend müde zu sein. Ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus mit möglichst gleichbleibenden Zubettgehzeiten erleichtert die Rückkehr zu einem normalen Schlafprofil.
- Bleiben Sie nicht im Bett liegen, ohne zu schlafen. Gehen Sie lieber erst bei starker Müdigkeit ins Bett und verbannen Sie im Sinne der Schlafhygiene alle Ablenkungen aus dem Schlafzimmer. Gerade bei Menschen, die sehr sensibel auf äußere Reize reagieren, gehören TV, Handy und Laptop nicht in die Nähe des Bettes bzw. in das Schlafzimmer.
- Schaffen Sie sich eine Pufferzone zwischen Alltag und dem Zubettgehen. Je ritualisierter die Abläufe vor dem Schlafengehen sind, desto kürzer ist die Einschlafzeit.
- Vermeiden Sie helles Licht, wenn Sie nachts wach werden. Es kann die innere Uhr umstellen.
- Manchmal hilft es auch, sich für einen gewissen Zeitraum weniger Schlaf vorzunehmen als gewohnt. Wenn Sie ein oder zwei Stunden später zu Bett gehen, sind Sie müder und können eventuell besser schlafen.
- Viele Medikamente verschlechtern den Schlaf. Sie sollten daher Ihre gesamte Medikation ausführlich mit Ihrem Arzt besprechen – sicher kann er Ihnen verträglichere Alternativen empfehlen.



# Autorenteam



**Prof. Dr. Patricia Ohrmann**

Studium der Humanmedizin an den medizinischen Hochschulen in Bochum, Essen und Berlin. Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. Kumulative Habilitation, im Anschluss außerplanmäßige Professur an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität. DGPPN-Zertifikat „Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaison-Dienst“. Seit 1998 Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster.

Seit 2008 Leitung Hochschulambulanz und Psychiatrische Institutsambulanz/Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Konsiliardienst, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster, u. a. der Spezialambulanzen für Transsexualität, Autismus, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen bei Erwachsenen.



**Prof. Dr. Peter Young**

Studium der Humanmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, anschließend Promotion am Anatomischen Institut. Postdoktorand an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (Institut für Zellbiologie, DFG-Stipendiat). Klinische Ausbildung in Münster (Neurologie und Psychiatrie).

Facharzt für Neurologie mit den Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin und Schlafmedizin, Qualitätsnachweis Somnologie der DGSM.

Direktor der Klinik für Schlafmedizin und Neuromuskuläre Erkrankungen, Universitätsklinikum Münster.

Herausgeber:

MEDICE Pharma GmbH & Co. KG, Iserlohn

[www.medic.de](http://www.medic.de)

[www.adhs-infoportal.de](http://www.adhs-infoportal.de)

Gestaltung: WEFRA Classic GmbH

Ein Service von



Arztstempel

Bitte dieses Feld lackfrei halten,  
damit der Stempel haften bleibt.