



Zentralinstitut
für Seelische Gesundheit Mannheim

Umgang mit Träumen in der Praxis

Prof. Dr. Michael Schredl

Definitionen

- Träumen ist subjektives Erleben im Schlaf.
- Traumbericht als Rückerinnerung an das Träumen nach dem Aufwachen.
- Es wird immer geträumt, in allen Schlafstadien, vergleichbar mit dem Wachzustand, in dem immer subjektives Erleben vorhanden ist. Das Bewusstsein schläft nie.
Die Erinnerung an das Träumen kann stark variieren.

Praxistipp: Traumerinnerung

- Legen Sie sich vor dem Zubettgehen Papier und Schreibzeug oder Diktiergerät zurecht
- Nehmen Sie sich abends vor, morgens einen Traum zu erinnern
- Erinnern Sie sich nachts/morgens zurück und wiederholen Sie im Gedächtnis Einzelheiten
- Schreiben Sie den Traum oder zumindest Stichworte gleich nach dem Aufwachen auf

Grundideen zur Traumarbeit

- Der Traum wird als real erlebt (wie Wachleben).
- Lernen aus dem Traum wie aus angenehmen bzw. unangenehmen Wacherfahrungen
- Zwei Fragen:
 - Was hat der Traum mit meinem Wachleben zu tun?
 - Was könnte man beim nächsten Mal (im Falle eines unangenehmen Traumes) besser machen?

„Moderne“ Traumarbeit: Was passiert im Traum?

- Identifizieren des Grundmusters.
- Träume neigen dazu, ein Thema in dramatisierter Form darzustellen.
- Beispiel:
Traum, in dem man von einem Monster verfolgt wird
Grundmuster: Angst haben und weglaufen, entspricht Vermeidungsverhalten
Wachzustand: Etwas (Gespräch mit Chef, unliebsame Aufgabe etc.) wird vermieden

Weitere Grundmuster

- Prüfungstraum:
Jemand bewertet die eigene Leistung (Angst, schlecht bewertet zu werden)
- Falltraum:
Extreme Darstellung des Gefühls des Kontrollverlustes, der Ohnmacht
- Einbrecher in der Wohnung:
Grundmuster der Abgrenzung
- Jemanden im Traum umbringen:
Übertriebene Darstellung eines Wutgefühls

Alpträumstörung (F51.5)

- Träume mit stark negativem Affekt, der zum Erwachen führt.
- Nach dem Erwachen schnell orientiert.
- Klinisch bedeutsame Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen oder anderen Bereichen.
Z. B. Beeinträchtigung der Tagesstimmung und der Leistungsfähigkeit nach Nächten mit Alpträumen, Angst vor dem Einschlafen, Beeinträchtigung der Schlafqualität
- Faustformel: Alpträume einmal pro Woche oder häufiger

Ätiologie von Alpträumen

Veranlagungs-Stress-Modell

- Genetische Faktoren
 - Persönlichkeit („dünne Grenzen/Hochsensibilität“)
 - Ängstlichkeit
 - Stress
 - Trauma
- + Aufrechterhaltende Faktoren (Vermeidung)
Das war nur ein Traum, damit muss ich mich nicht beschäftigen.

Therapie für Alpträume

- **Behandlung mit Medikamenten zeigt wenig Effekt.**
z. B. Antidepressiva, Benzodiazepine
Ausnahme: Prazosin (Doxazosin, Terazosin) bei PTSD-Alpträumen
- **Kognitive Verhaltenstherapie**
Imagery Rehearsal Therapy
- **Luzides Träumen**

Therapie - Wirkprinzip

- Konfrontation:
Traum aufschreiben bzw. malen
- Bewältigung der Alptrautmsituation:
Neues Traumende schreiben bzw. Bild mit etwas ergänzen, das zur Angstreduktion beiträgt.
- Trainieren der Bewältigungsstrategie
ca. 5 - 10 Min. pro Tag über 2 Wochen
- Ausführliches Therapiemanual: Thünker, J., & Pietrowsky, R. (2011). *Alpträume - Ein Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe.

Fazit

- Alpträume werden in der Praxis zu wenig beachtet und therapiert.
- Spiegeln Alptraumthemen aktuelle Belastungen wider (in einer übertriebenen Weise? (Kontinuitätshypothese des Träumens)
- Informationsblatt: www.dgsm.de (Seite der AG Traum)
Link: https://www.dgsm.de/fileadmin/dgsm/netzwerke/traum/Alptraeume_Was_kann_ich_dagegen_tun.pdf
- Therapiemanual von Thünker & Pietrowsky (2011)
- 8 Einzelsitzungen