

# Alpträume bei Kindern und Jugendlichen

Johanna Thünker  
Reinhard Pietrowsky

Ein Therapiemanual



DOWNLOAD

Therapeutische Praxis

 hogrefe

## Alpträume bei Kindern und Jugendlichen



Johanna Thünker  
Reinhard Pietrowsky

# Alpträume bei Kindern und Jugendlichen

Ein Therapiemanual

**Dr. Johanna Thünker**, geb. 1985. 2003–2008 Studium der Psychologie in Münster und Düsseldorf. 2008–2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Psychologischen Institut der Universität Düsseldorf, Abteilung Klinische Psychologie. 2010 Promotion. 2013 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2013 niedergelassen als Verhaltenstherapeutin für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in Bottrop mit den Schwerpunkten Schlafstörungen, ADHS und Autismus.

**Prof. Dr. Reinhard Pietrowsky**, geb. 1957. 1978–1985 Studium der Psychologie in Tübingen, danach wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Universitäten Tübingen, Ulm, Bamberg und Lübeck. 1990 Promotion an der Universität Tübingen. 1996 Habilitation an der Universität Bamberg. 1990–1993 Psychotherapieausbildung am Stuttgarter Zentrum für Verhaltenstherapie. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. Seit 1997 Professor für Klinische Psychologie an der Universität Düsseldorf. Leiter der Psychotherapeutischen Institutsambulanz der Universität Düsseldorf und des weiterbildenden Studiums „Psychologische Psychotherapie“. Forschungsschwerpunkte: Ess- und Schlafstörungen.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Sprecherin der Audiodateien: Nina Plotzki  
Aufnahme der Audiodateien: Eliton Studio, Dorfen. [www.eliton-musik.de](http://www.eliton-musik.de)  
Illustrationen: Jenny Hampel  
Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2024

© 2024 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3183-3; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3183-4)

ISBN 978-3-8017-3183-0

<https://doi.org/10.1026/03183-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhaltsverzeichnis

## I Theoretischer Hintergrund

<b>Kapitel 1: Beschreibung der Störung</b> .....	<b>11</b>
1.1 Erscheinungsbild und Definitionskriterien .....	11
1.2 Erscheinungsformen und Inhalte von Alpträumen .....	12
1.2.1 Erscheinungsformen von Alpträumen .....	12
1.2.2 Inhalte von Alpträumen .....	14
1.3 Epidemiologie und Verlauf .....	15
1.4 Klassifikation .....	16
1.5 Differenzialdiagnose und Komorbidität .....	18
1.5.1 Abgrenzung zum Pavor nocturnus .....	19
1.5.2 Abgrenzung zum Schlafwandeln .....	19
1.5.3 Abgrenzung zur Schlafparalyse .....	20
1.5.4 Alpträume und Posttraumatische Belastungsstörung .....	21
1.5.5 Komorbiditäten .....	21
<b>Kapitel 2: Störungstheorien und Ätiologiemodelle</b> .....	<b>23</b>
2.1 Psychoanalytische Theorien .....	23
2.2 Kognitiv-Behaviorale Theorien .....	24
2.3 Neurophysiologische Theorien .....	25
2.4 Persönlichkeitsfaktoren .....	25
2.5 Aktuelle Stressbelastung .....	27
2.6 Medikamente und Drogen .....	27
2.7 Folgen der Alpträume .....	27
<b>Kapitel 3: Erfassung von Alpträumen und Indikation</b> .....	<b>29</b>
3.1 Erfassung von Alpträumen .....	29
3.2 Indikation und Kontraindikation .....	30
<b>Kapitel 4: Stand der Therapieforschung</b> .....	<b>33</b>
4.1 Entspannungsverfahren .....	34
4.2 Exposition .....	34
4.3 Hypnotherapeutische Verfahren .....	35
4.4 Luzides Träumen .....	36
4.5 Imagery-Rehearsal-Therapie (IRT) .....	37
4.5.1 Ergebnisse zur Wirksamkeit der Imagery-Rehearsal-Therapie .....	38
4.5.2 Ergebnisse zur Durchführbarkeit der manualisierten Version der Imagery-Rehearsal-Therapie bei Kindern und Jugendlichen .....	40

## II Therapie

<b>Kapitel 5: Allgemeine Informationen zum therapeutischen Vorgehen</b> .....	<b>47</b>
5.1 Therapeutisches Setting .....	47
5.2 Zeitliche Struktur .....	48
5.3 Einbeziehung von Bezugspersonen .....	48
5.4 Arbeitsmaterialien .....	48
<b>Kapitel 6: Diagnostik</b> .....	<b>50</b>
6.1 Exploration des Schlafverhaltens .....	50
6.2 Exploration der Alptraumsymptomatik .....	50
6.3 Screening komorbider Störungen .....	52
<b>Kapitel 7: Einführung in die Alptraumtherapie</b> .....	<b>53</b>
7.1 Einführung des Therapietiers .....	53
7.2 Informationsvermittlung: Inhalte und Ziele der Alptraumtherapie .....	54
7.3 Psychoedukation .....	55
7.3.1 Traum und Alpträume .....	55
7.3.2 Schlafhygiene .....	57
7.4 Alptraumrekonstruktion .....	58
7.5 Alptraumdokumentation und Hausaufgaben .....	60
<b>Kapitel 8: Entspannungsverfahren</b> .....	<b>62</b>
8.1 Autogenes Training .....	63
8.2 Progressive Muskelentspannung .....	66
8.3 Hausaufgaben .....	68
<b>Kapitel 9: Imagination</b> .....	<b>70</b>
9.1 Fantasiereisen .....	71
9.2 Vertiefungsübung: Veränderung von Szenen .....	77
9.3 Hausaufgaben .....	78
9.4 Schwierigkeiten bei der Imagination .....	79
<b>Kapitel 10: Alptraummodifikation</b> .....	<b>80</b>
10.1 Vorgehen bei wiederkehrenden vs. verschiedenen Alpträumen .....	81
10.2 Materialien und Hilfsmittel zur Unterstützung der Alptraummodifikation .....	82
10.2.1 Malen und Zeichnen .....	82
10.2.2 Spielen .....	84
10.2.3 Basteln .....	84
10.2.4 Schreiben .....	84
10.3 Identifikation negativer Elemente .....	85
10.4 Identifikation charakteristischer Elemente .....	86
10.5 Erarbeitung eines alternativen Traumhergangs .....	87
10.5.1 Alternative Traumelemente .....	90
10.5.2 Entwicklung einer vollständigen, alternativen Traumgeschichte .....	90
10.5.3 Erprobung der neuen Traumgeschichte .....	91
10.6 Imagination des neuen Traums .....	92
10.7 Reflexion des Vorgehens .....	92
10.8 Hausaufgaben .....	94
10.9 Mögliche Schwierigkeiten bei der Alptraummodifikation .....	94
<b>Kapitel 11: Abschlussitzung</b> .....	<b>96</b>

<b>Kapitel 12: Besonderheiten bei der Behandlung posttraumatischer Alpträume</b> .....	<b>98</b>
12.1 Anpassungen beim Entspannungstraining und der Imagination .....	98
12.2 Anpassungen bei Alptraumrekonstruktion und -dokumentation .....	102
12.3 Alptraummodifikation bei posttraumatischen Alpträumen .....	103
<b>Kapitel 13: Fallbeispiele</b> .....	<b>105</b>
13.1 Traum eines Jungen im Kindergartenalter .....	105
13.2 Verfolgungstraum eines Grundschulülers .....	109
13.3 Alpträume einer Jugendlichen im Zusammenhang mit Verlust und Trauer .....	110
<b>Literatur</b> .....	<b>116</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>123</b>
Arbeitsblatt 1: Alptraumfragebogen .....	125
Arbeitsblatt 2: Hallo, ich bin Alma .....	126
Arbeitsblatt 3: Alpträume sind normal .....	127
Arbeitsblatt 4: Alpträume machen krank .....	128
Arbeitsblatt 5: Den Alptraum unter die Lupe nehmen .....	129
Arbeitsblatt 6: Tipps zum Aufzeichnen von Alpträumen .....	131
Arbeitsblatt 7: Entspannung .....	132
Arbeitsblatt 8: Imagination .....	133
Arbeitsblatt 9: Alpträume verändern .....	134
Arbeitsblatt 10: Die Veränderung beginnt .....	136
Arbeitsblatt 11: Ideen für den neuen Traum .....	137
Hinweise zu den Online-Materialien .....	138



# I Theoretischer Hintergrund



# Kapitel 1

## Beschreibung der Störung

### Überblick

In diesem Kapitel werden Alpträume unter folgenden Aspekten näher beschrieben:

- Was sind die Definitionskriterien klinisch relevanter Alpträume?
- Welche Erscheinungsformen von Alpträumen bei Kindern und Jugendlichen gibt es?
- Wie sind die Verbreitung, der Verlauf und andere epidemiologische Merkmale der Störung?
- Wie werden Alpträume klassifikatorisch eingeordnet?
- Welche Beziehungen gibt es zwischen Alpträumen und anderen psychischen Störungen (Differenzialdiagnostik und Komorbidität)?

### 1.1 Erscheinungsbild und Definitionskriterien

Alpträume sind vermutlich den meisten Menschen aus eigenen Erfahrungen bekannt. Besonders häufig kommen sie in der Kindheit und Jugend vor. In diesen Lebensabschnitten sind sie in der Regel keine klinische Störung, sondern ein normales Phänomen, das häufig von allein auch wieder verschwindet oder schwächer wird. Erst das gehäufte Auftreten von Alpträumen, vor allem aber das damit verbundene Leiden (z. B. Angst vor dem Zubettgehen, Beeinträchtigungen am Tag) bei den betroffenen Kindern oder Jugendlichen selbst oder ihren Bezugspersonen, machen die Alpträume zu einer klinisch relevanten Störung. Häufige Alpträume bei Kindern können zu erheblichen Beeinträchtigungen der Kinder und ihrer Eltern führen. Dabei kann es sein, dass die Betroffenen außer ihren häufig wiederkehrenden Alpträumen keine weiteren psychischen Beschwerden oder Störungen aufweisen. Es ist aber auch möglich, dass die Alpträume ein Symptom einer anderen psychischen Störung sind; dies ist relativ oft bei Angststörungen oder Depressionen der Fall. Bei der Posttrau-

matischen Belastungsstörung (PTBS) kommt es meist zu Alpträumen, in denen das traumatische Ereignis immer wieder erlebt wird, sodass diese wiederkehrenden posttraumatischen Alpträume ein wesentliches Kriterium der PTBS darstellen.

Das im Begriff „Alptraum“ oder „Albtraum“ vorkommende Wort „Alp“ stammt aus dem Althochdeutschen und ist etymologisch mit dem Wort „Elfe“ verwandt. Als Alben oder Elfen wurden ursprünglich kleine, unterirdisch lebende Erdgeister bezeichnet. Alp war bereits im Mittelalter auch die Bezeichnung des Nachtmahrs, eines bösen (ursprünglich) weiblichen Geistes, der sich des Nachts, so die Annahme, auf die Brust des Schlafenden setzte und ihm die Luft abdrückte. Durch diese Atemnot entstehen die angstbesetzten Träume, die Alpträume oder das Alpdrücken. In der englischen Bezeichnung für den Alptraum, „nightmare“, ist der Name des Mahrs bis heute erhalten geblieben. Die Schreibweisen „Alptraum“ und „Albtraum“ werden seit der letzten Rechtschreibreform synonym verwendet. Im Folgenden werden wir der Einheitlichkeit wegen jedoch nur den Begriff „Alptraum“ verwenden. Der Begriff „Angsttraum“ wird oft auch synonym für Alptraum gebraucht und

wurde noch bis zum DSM-III-R und in der ICD-10 für dieses Störungsbild verwendet oder für Alpträume, die nicht zum Erwachen führen.

Die entscheidenden Kriterien für Alpträume sind:

1. Ein Alptraum führt häufig zum *Erwachen*.
2. Nach dem Erwachen besteht eine sehr *detaillierte Erinnerung* an den Trauminhalt.
3. Das *Erleben* des Alptraums führt zu massiver Angst, Schuldgefühlen, Trauer oder einer Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens.
4. Der *Inhalt* eines Alptraums handelt in der Regel von der Bedrohung des eigenen Lebens oder des Lebens nahestehender Personen, der Sicherheit oder der Selbstachtung durch Angriff, Verfolgung oder sonstige Formen der Ausübung körperlicher Gewalt, dem Erleben von Hilflosigkeit durch körperliche oder psychische Gewalt oder dem Beifügen von Gewalt oder Schädigung an anderen Personen durch den Träumenden selbst. Die Bedrohung kann dabei von Menschen, aber auch von Tieren oder fiktiven Wesen (Monstern) ausgehen. Alpträume bei Kindern beinhalten fast immer eine konkrete Gefahr für das Kind.

Alpträume treten in der Regel im letzten Drittel des Nachtschlafs auf. Dieser Schlaf zeichnet sich durch das Vorherrschen von langen REM-Schlaf-Episoden (Rapid-Eye-Movement-Schlaf) aus (Rechtschaffen & Kales, 1968), was bedeutet, dass es sich bei Alpträumen um ein Phänomen des REM-Schlafs handelt. Auch wenn bekannt ist, dass in allen Schlafphasen geträumt wird, so besteht für Träume in REM-Phasen eine besonders hohe Traumerinnerung und eine leichte Erweckbarkeit, da während des REM-Schlafs das Gehirn, im Gegensatz zum Non-REM-Schlaf, sehr aktiviert ist (paradoxe Schlaf). Der Non-REM-Schlaf besteht aus drei Schlafstadien (Schlafstadien N1 bis N3), wobei das Schlafstadium 3 als Tiefschlaf bezeichnet wird (American Academy of Sleep Medicine, 2008). Der Tiefschlaf tritt überwiegend in der ersten Hälfte der Nacht auf. Da idiopathische Alpträume vorwiegend im REM-Schlaf auftreten, liegt die Annahme nahe, dass ein vermehrtes Auftreten von REM-Schlaf mit einem gehäuften Auftreten von Alpträumen einhergeht. Diese Annahme wird gestützt durch die Beobachtung, dass Kinder, die über mehr REM-Schlaf verfügen, auch häufiger Alpträume haben und auch bei Erwachsenen eine erhöhte REM-Dichte des Schlafs, wie sie etwa bei depressiven oder künstlerisch und geistig tätigen Personen zu finden ist, mit einer erhöhten Alptraumfrequenz einhergeht. Allerdings wäre es zu vereinfacht, hier eine monokausale, lineare Funktion anzunehmen, da das Auftreten von Alpträumen natürlich durch viele anderen Faktoren neben der REM-Schlaf-Dichte mitbestimmt wird. Al-

lerdings unterscheiden sich posttraumatische Wiederholungen von den idiopathischen Alpträumen (siehe Kapitel 1.2.1) darin, dass sie in früheren REM-Stadien oder sogar im Non-REM-Schlaf auftreten können (Davis, 2009; Schredl, 2008).

## 1.2 Erscheinungsformen und Inhalte von Alpträumen

### 1.2.1 Erscheinungsformen von Alpträumen

Die Erscheinungsform von Alpträumen lässt sich nach verschiedenen Gesichtspunkten klassifizieren. Grundsätzlich ist zwischen den bereits genannten idiopathischen und posttraumatischen Alpträumen zu unterscheiden. Hinsichtlich der *Auftretenshäufigkeit* von Alpträumen wird zwischen dem gelegentlichen und dem häufigen Auftreten von Alpträumen unterschieden. Dabei wird die Auftretenshäufigkeit in der Regel retrospektiv eingeschätzt. Hinsichtlich der Dauer des Auftretens der Alpträume, also der *Chronizität*, wird zwischen akuten, subakuten und andauernden Alpträumen unterschieden. Als weiteres Merkmal neben Häufigkeit und Störungsdauer lässt sich noch die *Alptraumschwere* oder *-intensität* nennen. Diese wird im Allgemeinen über die Häufigkeit des Auftretens von Alpträumen operationalisiert (vgl. Kapitel 1.4). Es ist aber empirisch eindeutig gesichert, dass die Alptraumschwere und der daraus resultierende Leidensdruck mit der Alptraumhäufigkeit nur schwach korreliert ist. Die erlebte Alptraumintensität scheint viel eher mit Persönlichkeitsmerkmalen in Zusammenhang zu stehen (vgl. Kapitel 2). Schließlich kann die Erscheinungsform von Alpträumen hinsichtlich des Kontextes ihres Auftretens unterschieden werden: Alpträume können isoliert auftreten oder zusammen mit anderen psychischen oder somatischen Störungen (idiopathische Alpträume) oder als wiederkehrende Alpträume (posttraumatische Wiederholungen, posttraumatische Alpträume) im Rahmen von Traumafolgestörungen.

Von *idiopathischen Alpträumen* sprechen wir, wenn das betroffene Kind oder die/der Jugendliche unter Alpträumen leidet, diese durchaus auch häufig auftreten können, aber sonst keine weiteren psychischen oder körperlichen Störungen vorhanden sind, die das Auftreten der Alpträume erklären könnten. Die betreffenden Personen können im Allgemeinen in ihren