

Keßels, Tanja

Angstträume bei neun- bis elfjährigen Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 1, S. 19-38

urn:nbn:de:bsz-psydok-44817

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bobzien, M.; Hausmann, V.; Kornder, T.; Manz-Gill, B.: „... damit Theo weiß, was er besser machen soll“. Kundenorientierung in der sozialtherapeutischen Kindergruppenarbeit – Ein Erfahrungsbericht aus dem Qualitätsmanagement einer Erziehungsberatungsstelle („... so that Theo knows what he should do better“. Client orientation in social-therapeutic child group work – An experiential report of quality management at a child guidance clinic)	497
Leweke, F.; Kurth, R.; Milch, W.; Brosig, B.: Zur integrativen Behandlung des instabilen Diabetes mellitus im Jugendalter: Schulung oder Psychotherapie? (Integrative treatment of instable Diabetes mellitus: Education or psychotherapy?)	347
Schulte-Markwort, M.; Resch, F.; Bürgin, D.: Die „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter“ (OPD-KJ) in der Praxis (“Operationalised psychodynamic diagnostics in childhood and adolescence” (OPD-CA) in practice) ...	77
Weber, M.; Klitzing, K. v.: Die Geschichtenstamm-Untersuchung in der klinischen Anwendung bei jüngeren Kindern (Story stem evaluation in clinical practice with young children)	333
Weißhaupt, U.: Die virtuelle Beratungsstelle: Hilfe für Jugendliche online (Virtual counselling: online help for adolescents)	573

Originalarbeiten / Original Articles

Bredel, S.; Brunner, R.; Haffner, J.; Resch, F.: Behandlungserfolg, Behandlungserleben und Behandlungszufriedenheit aus der Sicht von Patienten, Eltern und Therapeuten – Ergebnisse einer evaluativen Studie aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Success of treatment, experience of treatment, and satisfaction with treatment from the perspective of patients, parents, and therapists – Results of an evaluative study on inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	256
Dähne, A.; Aßmann, B.; Ettrich, C.; Hinz, A.: Normwerte für den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) für Kinder und Jugendliche (Norm values for the questionnaire to assess the own body (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers, FBeK) for adolescents)	483
Kaltenborn, K.: Ko-Produktion von Wissen zur Sorgerechtsregelung durch Betroffene: eine partizipative Studie (Co-production of knowledge about custody criteria with subjects affected by their parents' custody dispute: a participatory study)	167
Kastner-Koller, U.; Deimann, P.; Konrad, C.; Steinbauer, B.: Entwicklungsförderung im Kindergartenalter (The enhancement of development at nursery school age)	145
Keßels, T.: Angstträume bei neun- bis elfjährigen Kindern (Anxiety dreams in 9- to 11-year-old children)	19
Klicpera, C.; Gasteiger Klicpera, B.: Vergleich zwischen integriertem und Sonderschulunterricht: Die Sicht der Eltern lernbehinderter Schüler (Comparing students in inclusive education to those in special schools: The view of parents of children with learning disabilities)	685
Kraenz, S.; Fricke, L.; Wiater, A.; Mitschke, A.; Breuer, U.; Lehmkuhl, G.: Häufigkeit und Belastungsfaktoren bei Schlafstörungen im Einschulalter (Prevalence and influencing factors of sleep disturbances in children just starting school)	3

Miksch, A.; Ochs, M.; Franck, G.; Seemann, H.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Was hilft Kindern, wenn sie Kopfschmerzen haben? – Qualitative Auswertung systemischer Familieninterviews nach Abschluss einer lösungs- und ressourcenorientierten Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche mit primären Kopfschmerzen (What is helpful for kids with headache? – Qualitative analysis of systemic family interviews at the end of a solution and resource oriented group therapy for children and adolescents with primary headache)	277
Prüß, U.; Brandenburg, A.; Ferber, C. v.; Lehmkuhl, G.: Verhaltensmuster jugendlicher Raucher (Patterns of behaviour of juvenile smokers and non-smokers)	305
Roebbers, C.M.; Beuscher, E.: Wirkungen eines Bildkärtchentrainings für Grundschulkin-der zur Verbesserung ihrer Ereignisberichte (Training children in event recall: Benefits of a brief narrative elaboration training)	707
Roth, M.; Bartsch, B.: Die Entwicklungstaxonomie von Moffitt im Spiegel neuerer Befunde – Einige Bemerkungen zur „jugendgebundenen“ Delinquenz (Moffitt's developmental taxonomy as seen by new results – Some remarks on the "adolescence-limited" delinquency)	722
Sarimski, K.: Beurteilung problematischer Verhaltensweisen bei Kindern mit intellektueller Behinderung mit der „Nisonger Child Behavior Rating Form“ (Assessment of behavioral problems in children with intellectual disability: The Nisonger Child Behavior Rating Form)	319
Schaunig, I.; Willinger, U.; Diendorfer-Radner, G.; Hager, V.; Jörgl, G.; Sirsch, U.; Sams, J.: Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Parenting Stress Index and specific language impairment)	395
Schreiber, M.; Lenz, K.; Lehmkuhl, U.: Zwischen Umweltverschmutzung und Gottes Wille: Krankheitskonzepte türkeistämmiger und deutscher Mädchen (Between environmental pollution and will of god: Concepts regarding illness of Turkish and German girls)	419
Schulz, W.; Schmidt, A.: Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung (Utilization and effectiveness of short-term counseling in child guidance)	406
Stauber, T.; Petermann, F.; Korb, U.; Bauer, A.; Hampel, P.: Adipositas und Stressverarbeitung im Kindesalter (Obesity and coping in childhood)	182
Subkowski, P.: Harry Potter – das Trauma als Motor der psychischen Entwicklung (Harry Potter – The trauma as a drive for psychic development)	738
Weber, A.; Karle, M.; Klosinski, G.: Trennung der Eltern: Wie wird sie den Kindern vermittelt und welchen Einfluss haben Art und Inhalt der Mitteilung auf das Trennungserleben der Kinder? (Separation of parents: How is it conveyed to children? How does the content of the communication influence the separation experience of children?)	196
Widdern, S. v.; Häßler, F.; Widdern, O. v.; Richter, J.: Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung – Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordost-deutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit? (Ten years after german unification – Current behavioural and emotional problems of adolescents in Germany)	652

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Benecken, J.: Zur Psychopathologie des Stotterns (On the psychopathology of stuttering)	623
Bergh, B. v. d.: Die Bedeutung der pränatalen Entwicklungsperiode (The importance of the prenatal life period)	221
Bergh, P. M. v. d.; Knorth, E. J.; Tausendfreund, T.; Klomp, M.: Grundlagen der psychosozialen Diagnostik in der niederländischen Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklungen und	

Aufgaben (Basics of the psychosocial diagnostic in child- and youth care in the Netherlands: Developments and tasks)	637
Bögle, R.M.: Beraterische Arbeit mit modernen Ausprägungen mythologischer Bilder (Counselling with modern expressions of mystic pictures)	560
Frölich, J.; Lehmkuhl, G.: Differenzialdiagnostische Zusammenhänge von Schlaf- und Vigilanzstörungen im Kindesalter – Verbindungen zu psychischen Störungen und organischen Erkrankungen (Differential diagnosis of sleep and vigilance disorders in children)	48
Kamp-Becker, I.; Mattejat, F.; Remschmidt, H.: Zur Diagnostik und Ätiologie des Asperger-Syndroms bei Kindern und Jugendlichen (Diagnosis and etiology of Asperger syndrome in children and adolescents)	371
Keupp, H.: Ressourcenförderung als Basis von Projekten der Gewalt- und Suchtprävention (Resource support as the basis of projects for the prevention of violence and addiction)	531
Lehmkuhl, G.; Frölich, J.: Kinderträume: Inhalt, Struktur und Verlauf (Children's dreams)	39
Noeker, M.: Artifizielle Störung und artifizielle Störung by proxy (Factitious disorder and factitious disorder by proxy)	449
Petermann, F.; Hampel, P.; Stauber, T.: Enuresis: Erklärungsansätze, Diagnostik und Interventionsverfahren (Enuresis: pathogenesis, diagnostics, and interventions)	237
Schreiner, J.: Humor als ergänzender Bestandteil der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen: Entwurf eines humordiagnostischen Modells (Humor as an additional component of psychological and psychiatric diagnostics in children and adolescents: Concept of a humor-diagnostic model)	468
Thiel-Bonney, C.; Cierpka, M.: Die Geburt als Belastungserfahrung bei Eltern von Säuglingen mit Selbstregulationsstörungen (Birth as a stressful experience of parents with newborns and infants showing regulatory disorders)	601
Vossler, A.: Wandel hoch drei – Beratung für Jugendliche in einer verunsichernden Gesellschaft (Change to the power of three – counselling for adolescents in a society which causes uncertainty)	547

Buchbesprechungen / Book Reviews

Amorosa, H.; Noterdaeme, M. (2003): Rezeptive Sprachstörungen. Ein Therapiemanual. (<i>D. Irblich</i>)	61
Barrett, P.; Webster, H.; Turner, C.: FREUNDE für Kinder. Trainingsprogramm zur Prävention von Angst und Depression. (<i>K. Sarimski</i>)	65
Boeck-Singelmann, C.; Hensel, T.; Jürgens-Jahnert, S.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2003): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 3: Störungsspezifische Falldarstellungen. (<i>L. Unzner</i>)	213
Bonney, H. (2003): Kinder und Jugendliche in der familientherapeutischen Praxis. (<i>K. Mauthe</i>)	364
Brandau, H.; Pretis, M.; Kaschnitz, W. (2003): ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. (<i>D. Irblich</i>)	439
Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2003): Bindung und Trauma. (<i>L. Unzner</i>)	66
Erlar, M. (2003): Systemische Familienarbeit. Eine Einführung. (<i>A. Müller</i>)	137
Essau, C.A. (2003): Angst bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	135
Etzersdorfer, E.; Fiedler, G.; Witte, M. (Hg.) (2003): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. (<i>K. Jost</i>)	441
Fay, E. (Hg.) (2003): Tests unter der Lupe 4. Aktuelle psychologische Testverfahren – kritisch betrachtet. (<i>M. Micklej</i>)	214

Feil, C. (2003): Kinder, Geld und Konsum. Die Kommerzialisierung der Kindheit. (W. Schweizer)	297
Finger-Trescher, U.; Krebs, H. (Hg.) (2003): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. (L. Unzner)	66
Flaake, K.; King, V. (Hg.) (2003): Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen. (C. v. Bülow-Faerber)	133
Fonagy, P. (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. (L. Unzner)	66
Fonagy, P.; Target, M. (2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. (L. Unzner) .	66
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 46. (M. Hirsch)	130
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 47. (M. Hirsch)	209
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 48. (M. Hirsch)	514
Gabriel, T.; Winkler, M. (Hg.) (2003): Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven. (L. Unzner)	361
Gontard, A. v. (2004): Enkopresis. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie. (E. Bauer)	757
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G. (2003): Enuresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. (M. H. Schmidt)	66
Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. (L. Unzner)	291
Günter, M. (2003): Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggletechnik in der Praxis. (R. Schepker)	516
Häußler, A.; Happel, C.; Tuckermann, A.; Altgassen, M.; Adl-Amini, K. (2003): SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung Sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus – Erfahrungsbericht und Praxishilfen. (D. Irblich)	295
Hascher, T.; Hersberger, K.; Valkanover, S. (Hg.) (2003): Reagieren, aber wie? Professioneller Umgang mit Aggression und Gewalt in der Schule. (G. Roloff)	437
Herwig-Lempp, J. (2004): Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch. (D. Irblich)	678
Hobrucker, B. (2002): Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement. (R. Mayr)	208
Huber, M. (2003): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. (D. Irblich)	213
Huber, M. (2003): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. (D. Irblich)	517
Klemenz, B. (2003): Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen. (R. Mayr)	62
Klicpera, C.; Schabmann, A.; Gasteiger-Klicpera, B. (2003): Legasthenie. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. (D. Irblich)	675
Koch-Kneidl, L.; Wiese, J. (Hg.) (2003): Entwicklung nach früher Traumatisierung. (D. Irblich)	136
Krowatschek, D.; Albrecht, S.; Krowatschek, G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder. (D. Irblich)	761
Kubinger, K.; Jäger, R. (Hg.) (2003): Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. (D. Gröschke)	64
Lang, P.; Sarimski, K. (2003): Das Fragile-X-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern. (D. Irblich)	593
Langfeldt, H.-P. (Hg.) (2003): Trainingsprogramme zur schulischen Förderung. Kompendium für die Praxis. (D. Gröschke)	63

Lauth, G.W.; Grünke, M.; Brunstein, J.C. (Hg.) (2004): Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	679
Lepach, A.C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2003): Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen. Das neuropsychologische Einzeltraining REMINDER. (<i>D. Irblich</i>)	436
Maur-Lambert, S.; Landgraf, A.; Oehler, K.-U. (2003): Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern. (<i>D. Irblich</i>)	293
Mayer, R.; Born, M.; Kähni, J.; Seifert, T. (2003): „Wirklich?! – Niemals Alkohol?!“ Problemskizierungen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Eigenverlag (<i>E. M. Dinkelaker</i>)	596
Mentzos, S.; Münch, A. (Hg.) (2003): Psychose und Sucht. (<i>W. Schweizer</i>)	296
Michels, H.-P.; Borg-Laufs, M. (Hg.) (2003): Schwierige Zeiten. Beiträge zur Psychotherapie mit Jugendlichen. (<i>W. Schweizer</i>)	129
Möller, C. (2003): Jugend sucht. Drogenabhängige Jugendliche berichten. (<i>M. Schulte-Markwort</i>)	515
Oetker-Funk, R.; Dietzfelbinger, M.; Struck, E.; Volger, I. (2003): Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. (<i>B. Plois</i>)	594
Papoušek, M.; Gontard, A. v. (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. (<i>D. Irblich</i>)	212
Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (Hg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. (<i>L. Goldbeck</i>)	756
Petermann, F.; Wiedebusch, S. (2003): Emotionale Kompetenz bei Kindern. (<i>D. Irblich</i>)	292
Piaget, J. (2003): Meine Theorie der geistigen Entwicklung, herausgegeben von R. Fatke. (<i>D. Gröschke</i>)	63
Poustka, F.; Bölte, S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G. (2004): Autistische Störungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	758
Reinehr, T.; Dobe, M.; Kersting, M. (2003): Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Das Adipositas-Schulungsprogramm OBELDICKS. (<i>G. Latzko</i>)	676
Richman, S. (2004): Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Grundlagen und Praxis. (<i>Y. Ahren</i>)	760
Rosenkötter, H. (2003): Auditive Wahrnehmungsstörungen. Kinder mit Lern- und Sprachschwierigkeiten behandeln. (<i>M. Micklej</i>)	130
Sarimski, K. (2003): Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. (<i>D. Irblich</i>)	440
Scheithauer, H.; Hayer, T.; Petermann, F. (2003): Bullying unter Schülern. Erscheinungsformen, Risikobedingungen und Interventionskonzepte. (<i>L. Mürbeth</i>)	595
Scheuerer-Englisch, H.; Suess, G.J.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2003): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. (<i>L. Unzner</i>)	289
Schönplflug, W. (2004): Geschichte und Systematik der Psychologie. Ein Lehrbuch für das Grundstudium. 2. Aufl. (<i>D. Gröschke</i>)	518
Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2004): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. (<i>L. Unzner</i>)	680
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2003): Therapie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick. (<i>M. Micklej</i>)	211
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2004): Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? (<i>K. Sarimski</i>)	762
Vossler, A. (2003): Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern. (<i>H. Heekerens</i>)	592
Watkins, J.G.; Watkins, H.H. (2003): Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. (<i>D. Irblich</i>)	362

Winkelheide, M.; Knees, C. (2003): ... doch Geschwister sein dagegen sehr. Schicksal und Chancen der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	365
Zander, B.; Knorr, M. (Hg) (2003): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	360

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Krowatschek, D. (2002): Überaktive Kinder im Unterricht. Ein Programm zur Förderung der Selbstwahrnehmung, Strukturierung, Sensibilisierung und Selbstakzeptanz von unruhigen Kindern im Unterricht und in der Gruppe, 4. Auf. (<i>C. Kirchheim</i>)	764
Rauer, W.; Schuck, K.-D. (2003): Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen (FEES 3–4). (<i>K. Waligora</i>)	139
Stadler, C.; Janke, W.; Schmeck, K. (2004): Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9- bis 14-jährigen Kindern (IVE). (<i>C. Kirchheim</i>)	521

Editorial / Editorial	1, 75, 529
Autoren und Autorinnen / Authors	60, 127, 207, 288, 359, 434, 513, 587, 674, 754
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	588
Tagungskalender / Congress Dates	71, 142, 216, 300, 367, 444, 524, 598, 683, 767
Mitteilungen / Announcements	220, 448, 527

Angstträume bei neun- bis elfjährigen Kindern

Tanja Keßels

Summary

Anxiety dreams in 9- to 11-year-old children

The present study investigated anxiety dreams in 9- to 11-year-old children. 103 children completed a dream questionnaire, in which they were asked about their anxiety dreams and their coping with these dreams. Furthermore, they completed an anxiety inventory to measure their trait anxiety. Girls reported a higher frequency of anxiety dreams than boys, although they could not remember their dreams more often. Girls dreamt more often than boys of the loss of another person, of falling, of socially disturbing situations and small animals, of animals as aggressors, of family members (mainly siblings) and other female persons of known identity. Thus, the dreams clearly reflect the importance of social relationships in girls' lives. Stress from anxiety dreams could only partly be explained by their frequency. Girls and more anxious children of both sexes turned out to be stressed the most. Further studies may concentrate on children's inner experience, if they want to find out the meaning of anxiety dreams in children's emotional development. This could be important for the prevention of affective disorders.

Keywords: anxiety dreams – children – dream content – gender differences – trait anxiety

Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurde das Angsttraumerleben neun- bis elfjähriger Kinder untersucht. Hierzu wurden 103 Kinder mittels eines Traumfragebogens retrospektiv zu ihren Angstträumen und deren Verarbeitung befragt. Ebenso wurde ihre allgemeine Ängstlichkeit durch einen Angstfragebogen erhoben. Mädchen hatten häufiger Angstträume als Jungen, obgleich sie sich nicht öfter an ihre Träume erinnerten. Mädchen träumten häufiger als Jungen vom Verlust einer anderen Person, zu fallen, von sozial ängstigenden Situationen und kleinen Tieren, von Tieren als Aggressoren, von Familienangehörigen (vor allem Geschwistern) und anderen bekannten weiblichen Personen. Die Träume spiegeln somit deutlich die Bedeutung sozialer Beziehungen im Leben der Mädchen wider. Die subjektiv erlebte Belastung durch Angstträume konnte nur teilweise mit deren Häufigkeit erklärt werden. Mädchen und allgemein ängstlichere Kinder beiderlei Geschlechts erwiesen sich als am stärksten belastet. Weiterführende Studien sollten vor allem das Erleben der Kinder untersuchen, wenn sie die Bedeutung von Angstträumen und deren Verarbeitung in der emotionalen Entwicklung von Kindern aufklären wollen. Dies könnte für die Prävention affektiver Störungen wichtig sein.

Schlagwörter: Angstträume – Kinder – Trauminhalte – geschlechtsspezifische Unterschiede – Ängstlichkeit

1 Einleitung

Kinder berichten häufig von unangenehmen Träumen bis hin zu Albträumen, durch die sie aus dem REM-Schlaf gerissen werden. In der vorliegenden Studie werden diese Träume unter dem Begriff „Angstträume“ subsummiert, unabhängig davon, ob sie zum Erwachen führen. Da Angstträume üblicherweise ohne weitere psychopathologische Besonderheiten der Kinder auftreten und ihre Häufigkeit in der Regel mit dem Alter abnimmt, werden sie meist als ein passageres und klinisch irrelevantes Phänomen angesehen (z. B. Dilling et al. 1994). Mitunter wird ihnen jedoch auch eine Bedeutung als früher Hinweis auf eine Gefährdung der emotionalen Entwicklung des Kindes oder eine erhöhte affektive Vulnerabilität zugesprochen (z. B. Rabenschlag 2000).

Die epidemiologischen Daten über das Vorkommen und die Ausprägung von Angstträumen bei Kindern sowie zu geschlechtsspezifischen Unterschieden sind bislang vor allem aus methodischen Gründen noch sehr uneinheitlich und daher schwer vergleichbar (vgl. z. B. Schredl u. Pallmer 1997; Rabenschlag 2000).

Bezüglich der Angsttraumthemen bestätigen viele Studien die Verfolgung als häufigstes Thema, gefolgt vom eigenen Tod oder Verletzung, Tod oder Verletzung anderer, Fallen ins Bodenlose sowie Krieg und Katastrophen (z. B. Garfield 1984; Schredl u. Pallmer 1998). Angstträume verändern sich wie normale Träume formal und inhaltlich im Verlauf der kognitiven und emotionalen Entwicklung der Kinder (vgl. Foulkes 1999) und weisen dieselben geschlechtsspezifischen Unterschiede auf: In den Mädchenträumen finden sich häufig mehr Personen und soziale Interaktionen (Foulkes 1977; Strauch u. Kaiser 1995; Schredl u. Pallmer 1998) sowie eher domestizierte und kleine Tiere (z. B. Strauch u. Kaiser 1995). Jungenträume haben ein Übergewicht männlicher Traumpersonen und weisen vermehrt Aggressionen auf, spielen sich eher außerhalb geschlossener Räume ab (z. B. Domhoff 1996) und beinhalten eher große, exotische und wilde Tiere (z. B. van de Castle 1983).

Als mögliche Ursachen von Angstträumen werden physiologische, State- und Traitfaktoren sowie Traumata diskutiert. „Ein umfassendes Erklärungsmodell, das auch entwicklungspsychologische Ansätze miteinbezieht, existiert noch nicht“ (Schredl u. Pallmer 1997, S. 36).

Sehr wenige Studien beschäftigen sich mit den Auswirkungen von Angstträumen bei Kindern. Cason (1935) ermittelte, dass 77 % der befragten 8- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen (N = 69) unmittelbar nach einem Albtraum noch eine Zeit lang wach blieben. Weiterhin waren sie erleichtert, dass es nur ein Traum gewesen war (1 %), waren unsicher über dessen „Realität“ (16 %), nervös und aufgeregt (1 %), ängstlich (16 %), fühlten sich schwach, erschöpft oder ermüdet (25 %), hatten physische Symptome (3 %), dachten von sich aus später noch einmal über den Albtraum nach (42 %) oder nannten „Sonstiges“ (7 %). Nur 3 % fühlten sich völlig unbeeinflusst. Rabenschlag (1998) zufolge äußert sich ein Schlafmangel bei Grund-

schulkindern, wie er unter anderem durch Albträume verursacht sein kann, nicht etwa durch häufiges Gähnen oder Ähnliches, sondern die Kinder hätten vielmehr Mühe, ihre Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und seien daher eher reizhungrig.

Fragt man nach dem Umgang von Kindern mit ihren Angstträumen, so zeigte sich in einer Studie von Schredl und Pallmer (1998), dass 10- bis 16-jährige Mädchen einen Angsttraum zwar eher als Jungen einer anderen Person erzählen oder in ihr Tagebuch schreiben, jedoch wollten viele Kinder beiderlei Geschlechts ihre Angstträume am liebsten vergessen. Einzelfallberichten zufolge verlieren die Träume aber gerade dadurch an Bedrohlichkeit, dass ein Kind dabei unterstützt wird, sich mit seiner Traumangst auseinander zu setzen und kreative Verarbeitungsformen dafür zu finden (z. B. Rubin 1993; Schredl 1998). Dies erscheint auch unter präventiven Gesichtspunkten bedeutsam: So könnte ein betroffenes Kind aufgrund einer positiveren Einschätzung seiner Fähigkeiten zur Problemlösung auch resilienter gegenüber Risikofaktoren werden (vgl. Niebank u. Petermann 2000).

Insgesamt fällt bei einer Durchsicht der Forschungsliteratur auf, dass außer in Studien, die Traum inhalte erfassen, kaum Befragungen der Kinder selbst zu ihren Angstträumen vorliegen. Dabei können schon Sechs- bis Neunjährige zuverlässig Auskunft über ihre aktuellen Symptome geben – wenn auch nicht unbedingt präzise Informationen über deren Dauer (Kovacs 1986). Meist werden die Eltern befragt, die jedoch die Angsttraumhäufigkeit ihrer Kinder oft unterschätzen (z. B. Lapouse u. Monk 1958) und deren Kompetenz im Umgang mit nächtlichen Belastungen überschätzen (Hermann 1995).

Auch das subjektive Angsttraumerleben der Kinder wird selten thematisiert, obwohl Forschungsbefunde bei jungen Erwachsenen zeigen, dass die subjektiv erlebte Belastung durch Angstträume nur gering mit deren Häufigkeit zusammenhängt (Belicki 1992). So kann es nicht reichen, sich allein mit der Häufigkeit kindlicher Angstträume zu beschäftigen, will man auf Kinder angemessener eingehen und mögliche Probleme und Zusammenhänge rechtzeitig erkennen. Vielmehr erscheint es hierzu nötig, Kinder auch zu den von ihnen erlebten Auswirkungen ihrer Angstträume zu befragen und nach beeinflussenden (Persönlichkeits-) Faktoren zu forschen.

Ziel der vorliegenden Studie ist es daher, sich mit dem Angsttraumerleben neun- bis elfjähriger Kinder vertraut zu machen. Es wird gefragt, ob sich in dieser Altersgruppe schon deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen, wie es obige Ausführungen nahe legen. Weiterhin wird der Einfluss der allgemeinen Ängstlichkeit der Kinder auf ihr Angsttraumerleben untersucht. Die Befunde zum Zusammenhang der Ängstlichkeit mit der Angsttraumhäufigkeit sind zwar uneinheitlich (kein Zusammenhang: z. B. Lapouse u. Monk 1959; Zusammenhang: z. B. Schredl et al. 1996). Es kann jedoch vermutet werden, dass eine erhöhte Ängstlichkeit die Verarbeitung der Träume erschwert, da ängstlichere Kinder eine schlechtere Fähigkeit zur Selbstberuhigung oder zur Emotionsregulation besitzen als angstfreiere Kinder (vgl. Petermann, Essau u. Petermann 2000).

2 Methode

2.1 Untersuchungsdurchführung

Die Befragung wurde in elf vierten Klassen an sechs verschiedenen Grundschulen durchgeführt, nachdem die Eltern schriftlich ihr Einverständnis gegeben hatten. Durchschnittlich nahmen zehn Kinder (55 %) an der Befragung teil. Diese fand in einem zur Befragungszeit freien Raum der Schule ohne die Anwesenheit der Lehrerin oder des Lehrers zu zwei Befragungszeitpunkten statt. Beim ersten Befragungstermin wurde nach einigen einführenden Worten zum Befragungsablauf der Angstfragebogen verteilt. Die Kinder bearbeiteten zunächst das Deckblatt zur Erfassung der soziodemografischen Daten. Anschließend ging die Untersuchungsleiterin mit ihnen den Einleitungstext und das Beispiel durch. Die Fragen des Angstfragebogens beantworteten die Kinder selbstständig. Aufkommende Verständnisfragen wurden umgehend vor der Klasse beantwortet. Der zweite Untersuchungstermin diente der Bearbeitung des Traumfragebogens (wieder selbstständiges Ausfüllen und umgehende Beantwortung von Verständnisfragen). Insgesamt beanspruchte die Befragung einer Klasse drei bis vier Schulstunden. Der Abstand zwischen den beiden Befragungsterminen lag in der Regel bei ein bis zwei Tagen. Die Daten wurden von Dezember 2000 bis April 2001 erhoben.

2.2 Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI)

Zur Erfassung der Ängstlichkeit wurde der Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI; Döpfner et al. 2000) verwendet. Er wurde mit einem Deckblatt zur Erfassung verschiedener soziodemografischer Daten (z. B. Alter, Geschlecht, Herkunftsland der Eltern, Anzahl und Alter der Geschwister) versehen. Der Phobiefragebogen ist ein Selbstbeurteilungsinstrument für Kinder und Jugendliche von 7 bis 18 Jahren. Nach einem kurzen Beispiel, das die Kinder mit der Beantwortung von Multiple-Choice-Fragen vertraut macht, sollen sie für 96 Situationen oder Objekte auf einer dreistufigen Skala das Ausmaß angeben, in dem diese bei ihnen Angst auslösen (0 = keine Angst; 1 = manchmal Angst; 2 = oft Angst). Danach werden die Kinder gebeten, nicht genannte eigene Ängste zu ergänzen, ihre Ängstlichkeit im Vergleich zu Gleichaltrigen einzuschätzen sowie besonders belastende Ängste zu markieren.

Die Werte der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) für den Gesamtwert bewegen sich im internationalen Vergleich zwischen $\alpha = .91$ bis $\alpha = .96$ (z. B. Schnabel u. Döpfner 1999).

2.3 Traumfragebogen

Auf Grundlage eines von Schredl et al. (1996) sowie Schredl und Pallmer (1998) angewendeten Fragebogens wurde der folgende Traumfragebogen entwickelt (zu den vorgegebenen Antwortkategorien vergleiche Tabellen im Ergebnisteil).

Er beginnt mit Fragen nach der momentanen Häufigkeit der allgemeinen Traumerinnerung und nach der gegenwärtigen Häufigkeit von „schlimmen“ Träumen. Danach wird die Angst vor derartigen Träumen vor dem Einschlafen erkundet.

Über die nächsten Fragen wird ermittelt, welche Angsttraumthemen die Kinder schon einmal geträumt haben, und zusätzlich, ob es für sie „besonders schlimme“ Träume gibt und ob bestimmte Traumthemen besonders häufig vorkommen. Danach sollen die Kinder angeben, wer oder was sie im Traum schon einmal verfolgt oder angegriffen hat. Auch hier werden die Kinder nach für sie „besonders schlimmen“ Angreifern und Verfolgern gefragt. Es schließen sich Fragen danach an, wie sich die Kinder nach einem „schlimmen“ Traum in der Regel fühlen und wie lange die unangenehmen Gefühle normalerweise andauern. Um die Wirkungen der „schlimmen“ Träume auf das Verhalten der Kinder zu erfassen, werden sie gefragt, ob sie sich nach „schlimmen“ Träumen zu Hause oder in der Schule anders verhalten als sonst. Ebenso sollen die Kinder angeben, ob sie eine Erklärung für ihre Angstträume haben. Es folgt die Frage nach dem Umgang der Kinder mit „schlimmen“ Träumen, die im Gegensatz zu den beiden vorhergehenden Items wieder Antwortkategorien vorgibt. Die Kinder werden dann gebeten, diejenige Umgangsweise zu markieren, die sie üblicherweise anwenden, und es wird gefragt, ob diese etwas an ihrer Angst verändert.

Der letzte „schlimme“ Traum soll nun möglichst ausführlich aufgeschrieben werden. Falls die Kinder sich an einen Traum erinnern, sollen sie zusätzlich angeben, ob sie im Traum Angst hatten, wie alt sie zum Zeitpunkt des Traums waren und ob sich der Traum wiederholt hat. Nicht-Erinnerer werden aufgefordert, eine ängstigende Geschichte zu erzählen. Alle Kinder erhalten anschließend die Gelegenheit, für sie Wichtiges zu ihren „schlimmen“ Träumen zu ergänzen.

Die Kinder werden danach gebeten, den aufgeschriebenen „schlimmen“ Traum zu malen. Sie sollen sich dabei mit in das Bild hineinmalen und schließlich etwas dazu malen, das ihnen helfen könnte, keine oder weniger Angst zu haben (in Anlehnung an einen Vorschlag zur Alptraumbehandlung bei Kindern von Schredl 1998). Die Kinder werden im Anschluss an das Malen gefragt, was sie sich ausgedacht haben. Abschließend werden die Kinder gebeten anzugeben, ob sich nach dem Aufschreiben und Malen des „schlimmen“ Traums ihre Angst vor dem Traum verändert hat.

2.4 Trauminhaltanalyse-Manual

Zur Inhaltsanalyse der aufgeschriebenen Träume kommt ein von Schredl (1994) entwickeltes Manual zur Anwendung. Es werden (1.) die Traumthemen erfasst, (2.) das Setting des Traums, (3.) ob bestimmte Personen im Traum vorkommen, (4.) die Aggressoren im Traum und (5.) ob sich gegen den Aggressor gewehrt wurde. Die Träume werden von zwei Ratern eingeschätzt, sodass die Interraterreliabilität berechnet werden kann.

2.5 Untersuchungsstichprobe

Die Gesamtzahl der in die Untersuchung aufgenommenen Kinder beträgt 103. Das Geschlechterverhältnis ist annähernd gleich. Die Stichprobe setzt sich aus 50 Mädchen (48.5 %) und 53 Jungen zusammen. Das mittlere Alter aller Kinder beträgt 9.7 Jahre (SD = 0.6); Mädchen (M = 9.7; SD = 0.6) und Jungen (M = 9.8; SD = 0.6) unterscheiden sich hierin kaum.

Bei 43.7 % der Kinder stammen beide Elternteile aus Deutschland. 20.4 % der Kinder haben ein deutsches und ein ausländisches Elternteil, bei 35.9 % der Kinder stammen beide Eltern aus dem Ausland. Die Mädchen der Stichprobe haben häufiger zwei ausländische Elternteile als die Jungen (46 % vs. 26.4 %).

78.6 % der Kinder haben Geschwister (84 % der Mädchen; 73.6 % der Jungen). Der Mittelwert (M) der Geschwisteranzahl beträgt 1.3 (SD = 1.1); die Mädchen (M = 1.5; SD = 1.2) haben durchschnittlich mehr Geschwister als die Jungen (M = 1.1; SD = 0.9).

3 Ergebnisse

3.1 Traumfragebogen und Phobiefragebogen

Die Mittelwerte der PHOKI-Gesamtscores und die Antworten der Kinder auf die ersten drei Fragen des Traumfragebogens sind Tabelle 1 zu entnehmen. Die Mädchen haben signifikant höhere PHOKI-Gesamtscores als die Jungen ($t = 3.981$, $df = 101$, $p < .001$). Weiterhin erinnern sie sich zwar nicht häufiger als Jungen an ihre Träume allgemein (U-Test: $z = -.776$, $p = .438$), geben jedoch signifikant häufiger Angstträume an (U-Test: $z = -2.237$, $p = .025$).

Mädchen haben weiterhin häufiger als Jungen Angst vor „schlimmen“ Träumen vor dem Einschlafen (U-Test: $z = -3.329$, $p = .001$).

Tab. 1: Trauerinnerungshäufigkeit, Angsttraumhäufigkeit und Angst vor Angstträumen vor dem Einschlafen

	alle (N = 103)	Mädchen (n = 50)	Jungen (n = 53)
PHOKI-Gesamtscore M (SD)	69.9 (30.4)	81.4 (29.0)	59.1 (27.9)
<i>Trauerinnerung</i>			
gar nicht	—	—	—
einmal im Jahr oder seltener	9.7 %	6.0 %	13.2 %
einige Male im Jahr	38.8 %	40.0 %	37.7 %
jede Woche oder öfter	51.5 %	54.0 %	49.1 %
<i>Angsttraumhäufigkeit</i>			
gar nicht	4.9 %	0.0 %	9.4 %
einmal im Jahr oder seltener	29.1 %	26.0 %	32.1 %
einige Male im Jahr	41.7 %	42.0 %	41.5 %
jede Woche oder öfter	24.3 %	32.0 %	17.0 %
<i>Angst vor Angstträumen vor dem Einschlafen</i>			
keine	47.6 %	32.0 %	62.3 %
manchmal	38.8 %	46.0 %	32.1 %
fast immer	13.6 %	22.0 %	5.7 %

Tabelle 2 zeigt die Häufigkeitsverteilung der Angsttraumthemen und der Aggressoren im Traum für Kinder mit Angstträumen. Häufigstes der vorgegebenen Angsttraumthemen ist die Verfolgung, gefolgt von dem Tod oder der Trennung von einer anderen Person und dem Thema, Opfer einer Bedrohung oder eines Angriffs zu werden. Mädchen weisen fast durchgängig höhere Häufigkeiten bei den einzelnen Traumthemen auf als Jungen. Es finden sich vier signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede: Mädchen geben häufiger als Jungen an, vom Tod anderer oder einer Trennung und dass sie fallen zu träumen (beides $p < .01$), sowie von sozial ängstigenden Situationen und von kleinen Tieren (beides $p < .05$). Mädchen ($M = 3.9$, $SD = 2.3$) geben signifikant mehr besonders belastende Angsttraumthemen an als Jungen ($M = 2.5$, $SD = 1.7$; $t = -3.041$, $df = 65$, $p = .003$), speziell finden sie Verfolgungsthemen sowie schulische und sozial ängstigende Angsttraumthemen häufiger besonders belastend (alles $p < .05$). Mädchen ($M = 3.0$, $SD = 2.0$) geben auch signifikant mehr Wiederholungsthemen an als Jungen ($M = 1.7$, $SD = 1.2$; $t = -3.136$, $df = 50$, $p = .003$), die Unterschiede in den einzelnen Themenkategorien sind jedoch nicht signifikant.

Tab. 2: Angsttraumthemen und Aggressoren im Traum (mit Mehrfachnennungen)

	alle (N = 98) in %	Mädchen (n = 50) in %	Jungen (n = 48) in %	χ^2 -Test (df = 1)	
<i>Themenkategorie</i>					
Verfolgung	68.4	74.0	62.5	1.498	.221
Bedroht, verletzt oder getötet werden	60.2	58.0	62.5	.207	.649
Sterben	41.8	38.0	45.8	.618	.432
Tod anderer Person oder Trennung	60.2	78.0	41.7	13.494	.000***
Alleine/im Dunklen sein	39.8	40.0	39.6	.002	.966
Von kleinen Tieren	23.5	32.0	14.6	4.136	.042*
Versagen in Schule	20.4	24.0	16.7	.811	.368
Misslingen vor anderen/nicht gemocht	30.6	42.0	18.8	6.232	.013*
Arzt	17.3	22.0	12.5	1.542	.214
Naturkatastrophe	43.9	50.0	37.5	1.554	.213
Krieg	43.9	42.0	45.8	.146	.702
Krank oder behindert sein	20.4	28.0	12.5	3.622	.057
Fallen	43.9	58.0	29.2	8.268	.004**
Sonstiges	42.9	48.0	37.5	1.103	.294
<i>Aggressoren</i>					
Keine Aggressoren	7.1	4.0	10.4	1.520	.218
Tiere	28.6	34.0	22.9	1.474	.225
Monster	52.0	50.0	54.2	0.170	.680
Menschen	61.2	72.0	50.0	4.993	.025*
Sonstige	26.5	38.0	14.6	6.889	.009**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (2-seitig).

Menschen werden am häufigsten als Aggressoren im Traum genannt, gefolgt von Monstern und Tieren. Mädchen geben am häufigsten menschliche Aggressoren an und auch signifikant häufiger als Jungen ($p < .05$).

Die Antworten der Kinder auf die Fragen nach ihren Gefühlen nach einem Angsttraum und deren Dauer fasst Tabelle 3 zusammen. Mädchen (88 %) geben häufiger unangenehme Gefühle an als Jungen (70.8 %; $\chi^2 = 4.443$, $df = 1$, $p = .035$). Mädchen (48 %) geben signifikant häufiger als Jungen (20.8 %) an, nach einem schlimmen Traum (auch) traurig zu sein ($\chi^2 = 7.977$, $df = 1$, $p = .005$) und sind insgesamt signifikant trauriger (U-Test: $z = -2.777$, $p = .005$). Mädchen (88 %) geben weiterhin signifikant häufiger an, nach einem schlimmen Traum (auch) ängstlich zu sein, als Jungen (58.3 %; $\chi^2 = 11.058$, $df = 1$, $p = .001$) und sind insgesamt signifikant ängstlicher (U-Test: $z = -3.345$, $p = .001$).

Es zeigt sich, dass bei Mädchen die negativen Gefühle nach einem Angsttraum signifikant länger andauern als bei Jungen (U-Test: $z = -3.145$; $p = .002$).

Tab. 3: Art, Intensität und Dauer unangenehmer Gefühle nach einem Angsttraum

		alle (N = 98) in %	Mädchen (n = 50) in %	Jungen (n = 48) in %
<i>Gefühl</i>	<i>Intensität</i>			
Kein unangenehmes Gefühl		20.4	12.0	29.2
traurig	gar nicht	65.3	52.0	79.2
	etwas	27.6	38.0	16.7
	sehr	7.1	10.0	4.2
ängstlich	gar nicht	26.5	12.0	41.7
	etwas	35.7	38.0	33.3
	sehr	37.8	50.0	25.0
Sonstige Gefühle		21.4	28.0	14.6
<i>Dauer unangenehmer Gefühle</i>				
Kein unangenehmes Gefühl		15.3	10.0	20.8
Sie sind fast sofort wieder weg		31.6	26.0	37.5
Sie sind noch am nächsten Morgen da		19.4	22.0	16.7
Sie bleiben auch noch in der Schule		5.1	8.0	2.1
Sie bleiben den ganzen Tag		17.3	24.0	10.4
Sie bleiben noch länger		4.1	8.0	0.0
Sonstiges (ohne zusätzliche Angaben)		7.1	2.0	12.5

Tabelle 4 zeigt die wichtigsten Zusammenhänge der bisher dargestellten Variablen. Es ergibt sich eine – nur für die Gesamtstichprobe signifikante – positive Korrelation der Angsttraumhäufigkeit mit dem PHOKI-Gesamtscore. Wenngleich dies bei den anderen Korrelationskoeffizienten berücksichtigt werden muss, wird doch deutlich, dass die allgemeine Ängstlichkeit stellenweise eine wertvolle Erklärungshilfe darstellt. Sie hängt beispielsweise bei Jungen stärker mit der Angst vor sowie

mit der Dauer unangenehmer Gefühle nach einem Angsttraum zusammen als die Angsttraumhäufigkeit. Bei Kindern, die besonders belastende Angsttraumthemen angeben, finden sich entsprechend höhere PHOKI-Gesamtscores als bei Kindern, die dies nicht tun ($M = 75.9$ vs. $M = 58.2$, $t = -2.654$, $df = 96$, $p = .009$; Mädchen: $M = 85.9$ vs. $M = 68.5$, $t = -1.906$, $df = 48$, $p = .063$; Jungen: $M = 65.5$ vs. $M = 47.1$, $t = -2.167$, $df = 46$, $p = .035$). Interessant ist weiterhin der signifikante Zusammenhang zwischen Angsttraumhäufigkeit und Traurigkeit nach einem Angsttraum.

Tab. 4: Rangkorrelationen (Spearman) der Angsttraumhäufigkeit mit dem PHOKI-Gesamtscore sowie dieser beiden Variablen mit jeweils der Angst vor Angstträumen vor dem Einschlafen, dem Ausmaß der Ängstlichkeit und Traurigkeit sowie der Dauer unangenehmer Gefühle nach einem Angsttraum

	Angsttraumhäufigkeit			PHOKI-Gesamtscore		
	alle	Mädchen	Jungen	alle	Mädchen	Jungen
Angsttraumhäufigkeit (für $N = 103$; Mädchen $n = 50$; Jungen $n = 53$)	—	—	—	.27**	.23	.22
Angst vor Angsttraum vor Einschlafen (für $N = 98$; Mädchen $n = 50$; Jungen $n = 48$)	.32**	.26	.33*	.48***	.27	.60***
Ausmaß Ängstlichkeit nach Angsttraum (s. o.)	.25*	.37**	.10	.51***	.39**	.49***
Ausmaß Traurigkeit nach Angsttraum (s. o.)	.40***	.37**	.39**	.24*	.17	.15
Dauer unangenehmer Gefühle danach (für $N = 91$; Mädchen $n = 49$; Jungen $n = 42$)	.23*	.39**	.01	.47***	.36*	.42**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (2-seitig).

Die Frage „Verhältst Du Dich nach einem schlimmen Traum zu Hause oder in der Schule anderes als sonst“ beantworteten 21.4 % ($n = 21$) der Kinder mit Angstträumen mit „ja“. Mädchen (26 %) stimmten häufiger zu als Jungen (16.7 %), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant ($\chi^2 = 1.267$, $df = 1$, $p = .260$). Als Strategien, um sich unmittelbar nach einem Angsttraum in der Nacht wieder zu beruhigen, nennen die Kinder: sich wach halten, sich ablenken oder nachprüfen, ob in der Realität etwas passiert ist oder sich eine Traumgestalt im Raum befindet. Vor allem Mädchen suchen zudem Unterstützung bei ihrer Mutter oder bei den Eltern. Viele Kinder erleben sich nach einem Angsttraum tagsüber als ängstlicher, nervöser und unkonzentrierter als normalerweise. Einige Mädchen beschreiben sich zudem als schüchterner oder lustloser als sonst und tendieren dazu, sich zurückzuziehen.

Von den Kinder mit Angstträumen hatten 31.6 % ($n = 31$) eine oder zwei Ideen, warum sie schlecht träumen. Tabelle 5 fasst ihre Antworten zusammen.

Die Angaben der Kinder zu ihren verschiedenen Umgangsweisen mit einem Angsttraum (Tab. 6) verdeutlichen, dass die Kinder ihren Traum am häufigsten vergessen wollen oder ihn erzählen. Es zeigen sich drei signifikante Geschlechtsunterschiede: Jungen geben gegenüber Mädchen häufiger an, dass sie nach einem Angsttraum gar nichts tun ($p < .05$). Mädchen wollen den Traum häufiger als Jungen

Tab. 5: Subjektive Ursachen für Angstträume

<i>Idee</i>	Anzahl der Antworten (Mädchen : Jungen)	in %
1. Fernsehen (v. a. abends)	21 (15:6)	58.3
2. Geschichten/Erzählungen	4 (3:1)	11.1
3. Verarbeitung Tagesereignisse	4 (3:1)	11.1
4. Eigenes Fehlverhalten	2 (2:0)	5.6
5. (Angst vor) Dunkelheit	2 (2:0)	5.6
6. Krankheit (Fieber)	1 (1:0)	2.8
7. Computerspiele	1 (0:1)	2.8
8. Verlusterlebnis	1 (1:0)	2.8
	36 (22:9)	100.0

vergessen oder erzählen ihn (beides $p < .01$). Auch die Angaben der Kinder zu ihrem üblichen Umgang (Tab. 6, in Klammern) verändern wenig an diesem Bild, wobei die Geschlechtsunterschiede hier nicht signifikant sind.

Tab. 6: Umgang mit einem Angsttraum (mit Mehrfachantworten) und üblicher Umgang (ohne Mehrfachantworten, in Klammern)

<i>Umgang mit einem Angsttraum</i>	alle (N = 98) in %	Mädchen (n = 50) in %	Jungen (n = 48) in %	χ^2 -Test (df = 1)
Nichts tun	31.6 (15.3)	22.0 (10.0)	41.7 (20.8)	4.380 .036*
Erzählen	64.3 (38.8)	78.0 (46.0)	50.0 (31.3)	8.363 .004**
Bild malen	17.3 (2.0)	16.0 (0.0)	18.8 (4.2)	0.129 .719
(Tage-)Buch	14.3 (2.0)	18.0 (4.0)	10.4 (0.0)	1.150 .284
Gutes Ende ausdenken	30.6 (3.1)	38.0 (4.0)	22.9 (2.1)	2.623 .105
Vergessen wollen	70.4 (34.7)	84.0 (32.0)	56.3 (37.5)	9.051 .003**
Sonstiges	10.2 (4.1)	14.0 (4.0)	6.3 (4.2)	1.605 .205

* $p < .05$, ** $p < .01$ (2-seitig).

Betrachtet man den üblichen Umgang in Zusammenhang mit der erlebten Angstveränderung, entsteht ein differenzierteres Bild. Die meisten Kinder, die üblicherweise „nichts tun“, geben an, „überhaupt keine Angst“ vor einem Angsttraum zu haben. Demgegenüber geben Kinder, die den Traum vergessen wollen, am häufigsten keine Angstveränderung an, einige Mädchen sogar vermehrte Angst.

Kinder, die ihren Traum erzählen ($n = 33$), erleben eine deutlich positivere Angstveränderung (weniger – genauso viel – mehr) als Kinder, die „nur“ versuchen, den Traum zu vergessen ($n = 29$; U-Test: $z = -3.855$, $p < .001$; Mädchen: $n = 21$ vs. $n = 14$; $z = -3.036$, $p = .002$; Jungen: $n = 12$ vs. $n = 15$; $z = -2.550$, $p = .011$). Kinder mit einem annähernden Umgang („erzählen“ / „malen“ / „aufschreiben“ / „gutes Ende ausdenken“; $n = 39$) erleben eine signifikant deutlichere Angstreduktion gegenüber den Kindern, die die Auseinandersetzung mit dem Traum vermeiden („nichts tun“ /

„vergessen wollen“; $n = 33$; U-Test: $z = -3.501$, $p < .001$; Mädchen: $n = 24$ vs. $n = 15$; $z = -2.554$, $p = .011$; Jungen: $n = 15$ vs. $n = 18$; $z = -2.640$, $p = .008$).

3.2 Die Traumberichte

Ihren letzten „schlimmen“ Traum berichteten 93 Kinder. Die Traumberichtsrate liegt damit bei 90.3 % bezogen auf die Gesamtstichprobe ($N = 103$). Im Hinblick auf die Traumberichtsrate, die Länge der Traumberichte in Worten ($M = 47.5$, $SD = 41.8$), das Alter zum Zeitpunkt des erzählten Traums in Jahren (Median 9, Min. 4 – Max. 11), die Rückerinnerungszeit (Median 1, Min. 0 – max. 6 Jahre) und die Angabe eines Wiederholungstraums (Ja: 46.2 %) finden sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Mädchen ($n = 47$) berichten von einem stärkeren Ausmaß an Angst im Traum als Jungen ($n = 46$; 29.8 % vs. 32.6 % „etwas“; 61.7 % vs. 45.7 % „viel Angst“; U-Test: $z = -1.822$, $p = .068$). Das Ausmaß der angegebenen Angst korreliert zudem positiv mit dem PHOKI-Gesamtscore der Kinder ($r_s = .40$, $p < .001$; Mädchen: $r_s = .22$, $p = .132$; Jungen: $r_s = .52$, $p < .001$).

3.3 Trauminhaltsanalyse

Die Interraterreliabilität bei der Auswertung der Traumberichte war mit Kappa-Werten zwischen $\kappa = .824$ und $\kappa = 1.00$ (alles $p < .001$) gut. Tabelle 7 fasst die Ergebnisse der Trauminhaltsanalyse bezüglich der Angsttraumthemen zusammen. Häufigstes Angsttraumthema ist Verfolgung oder Angriff, gefolgt vom eigenen Tod und dem Tod anderer (geliebter) Personen. Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede ergeben sich nicht.

Tabelle 8 gibt die Häufigkeitsverteilungen der Aufenthaltsorte, Personen sowie Aggressoren im Traum wieder. Bei den Aufenthaltsorten zeigen sich keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Die Analyse der Personen im Traum verdeutlicht, dass Mädchen fast durchgängig höhere Häufigkeiten aufweisen. In den Träumen der Mädchen kommen signifikant häufiger Familienangehörige, vor allem auch die Geschwister vor, obgleich die Mädchen, die einen Traum berichten, kaum häufiger Geschwister haben als die Jungen (80.9 % versus 76.1 %). Mädchen weisen zudem mehr andere bekannte weibliche Personen im Traum auf als Jungen. Bei den helfenden Personen handelt es sich bei den Mädchen eher um Familienangehörige oder Freunde (etwa „älterer Bruder“, „die Kinder aus meiner Klasse“), bei den Jungen eher um professionelle Helfer (etwa „Polizei“, „Feuerwehr“). Bezüglich der Aggressoren im Traum findet sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied: Bei den Mädchen kommen signifikant häufiger Tiere als Aggressoren vor als bei den Jungen. Schlüsselt man die Tiere in „große“ und „kleine“ Tiere auf, so findet sich bei den Mädchen ein Verhältnis großer zu kleiner Tiere von sechs zu vier. Nur ein Junge träumte von einem (kleinen) Tier als Aggressor – einer Spinne.

Aus Tabelle 9 geht hervor, dass es sich bei den menschlichen Aggressoren meist um unbekannte Einzelpersonen handelt – oft speziell männliche Unbekannte. Bei den bekannten Personen handelt es sich um Familienangehörige und Autoritätspersonen.

Tab. 7: Angsttraumthemen (mehrere Themen pro Traum möglich)

Themenkategorie	alle (N = 93) in %	Mädchen (n = 47) in %	Jungen (n = 46) in %	χ^2 -Test (df = 1)	
Verfolgung / Angriff	58.1	51.1	65.2	1.913	.167
(versuchte) Entführung	3.2	6.4	0.0	—	.242 ^a
Etwas Beängstigendes	8.6	4.3	13.0	—	.158 ^a
Furcht erregende Personen / Wesen	11.8	17.0	6.5	2.457	.117
Zuschauen bei aggressiven Handlungen	3.2	2.1	4.3	—	.617 ^a
Begegnung mit Verstorbenen	1.1	2.1	0.0	—	1.000 ^a
Eigene Verletzung	3.2	4.3	2.2	—	1.000 ^a
Eigener Tod	30.1	21.3	39.1	3.522	.061
Gefressen werden	6.5	6.4	6.5	—	1.000 ^a
Verletzung anderer	4.3	6.4	2.2	—	.617 ^a
Tod anderer (geliebter) Personen	12.9	14.9	10.9	.335	.563
Tod eines (geliebten) Tieres	1.1	2.1	0.0	—	1.000 ^a
Fallen	7.5	6.4	8.7	—	.714 ^a
Unfall	2.2	4.3	0.0	—	.495 ^a
Leistungsversagen	2.2	2.1	2.2	—	1.000 ^a
Verirren	1.1	2.1	0.0	—	1.000 ^a
Trennung	0.0	0.0	0.0	—	—
Gefangen sein	10.8	8.5	13.0	—	.523 ^a
Gelähmt sein	4.3	4.3	4.3	—	1.000 ^a
Allein übrigbleiben	4.3	4.3	4.3	—	1.000 ^a
Überwältigende Naturereignisse	4.3	8.5	0.0	—	.117 ^a
Krieg	4.3	0.0	8.7	—	.056 ^a
Sonstiges	3.2	4.3	2.2	—	1.000 ^a

^a Fishers exakter Test (2-seitig).

sonen. Signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede bei den menschlichen Aggressoren bestehen nicht.

In nur 5.4 % der Traumberichte (N = 93) finden sich aggressive Handlungen der Träumenden. Es zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

3.4 Das Malen des Angsttraums mit einer guten Lösung

Ihren Angsttraum mit einer „guten Lösung“ malten 45 Mädchen und 44 Jungen. Bei einigen Kindern war diese Hilfe schon im Traum aufgetaucht. Viele Kinder malten sich helfende Menschen in ihr Bild. Bei diesen handelt es sich häufig um vertraute Personen, beispielsweise die Mutter oder einen Freund. Aber auch fremde Personen helfen, etwa ein Polizist, ein „Held“ oder „Jemand“. Zudem kommen Rettungsflugzeuge, Helikopter und ein Krankenwagen zum Einsatz. Bei den helfenden Fantasiegestalten handelt es sich zum einen um freundliche Wesen wie gute Geister, Schutz-

Tab. 8: Setting des Angsttraums, Personen im Angsttraum, Aggressoren im Angsttraum
(Mehrfachkodierungen möglich)

	alle (N = 93) in %	Mädchen (n = 47) in %	Jungen (n = 46) in %	χ^2 -Test (df = 1)	
Setting					
Drinnen	39.8	42.6	37.0	0.304	.581
Draußen	49.5	42.6	56.5	1.815	.178
Zu Hause	20.4	23.4	17.4	0.517	.472
In der Schule	2.2	2.1	2.2	—	1.000 ^a
Nicht klar, wo / keine Angaben	24.7	23.4	26.1	0.090	.764
Personen					
<i>Keine anderen Personen</i>	34.4	31.9	37.0	0.262	.609
<i>Familienangehörige</i>	37.6	48.9	26.1	5.171	.023*
– Mutter	26.9	34.0	19.6	2.479	.115
– Vater	17.2	21.3	13.0	1.106	.293
– Geschwister	11.8	19.1	4.3	4.883	.027*
– „Familie“ ohne sonstige Angaben	4.3	4.3	4.3	0.000	.982
– Sonstige Familienangehörige	4.3	6.4	2.2	1.001	.317
<i>Andere bekannte Personen</i>	15.1	21.3	8.7	2.877	.090
– männlich	7.5	8.5	6.5	0.132	.716
– weiblich	10.8	19.1	2.2	6.980	.008**
– Lehrer/in	2.2	4.3	0.0	—	.495 ^a
– Freunde / Klassenkameraden	12.9	17.0	8.7	1.434	.231
<i>Unbekannte Personen</i>	37.6	29.8	45.7	2.493	.114
– männlich	29.0	21.3	37.0	2.774	.096
– weiblich	4.3	6.4	2.2	1.001	.317
<i>Helfende Personen</i>	12.9	14.9	10.9	0.335	.563
– männlich	10.8	10.6	10.9	0.001	.971
– weiblich	5.4	10.6	0.0	—	.056 ^a
– erwachsen	7.5	6.5	8.7	—	.714 ^a
– gleichaltrig	6.5	10.6	2.2	—	.203 ^a
Aggressoren					
Mit Aggressoren	78.5	74.5	82.6	0.913	.339
Tiere	10.8	19.1	2.2	6.980	.008**
Phantasiewesen	35.5	31.9	39.1	0.529	.467
Menschen	31.2	27.7	34.8	0.550	.458
Sonstiges	4.3	—	8.7	—	.056 ^a

^a Fishers exakter Test (2-seitig), * p < .05, ** p < .01 (2-seitig).

Tab. 9: Menschliche Aggressoren im Angsttraum nach Anzahl sowie Geschlecht und Bekanntheit

<i>Menschliche Aggressoren</i>	alle (N = 29) in %	Mädchen (n = 13) in %	Jungen (n = 16) in %
Einer	75.9	84.6	68.8
Mehrere	24.1	15.4	31.3
Männlich (unbekannt)	65.5	53.8	75.0
Weiblich (unbekannt)	10.3	15.4	6.3
Unbestimmt (unbekannt)	13.8	15.4	12.5
Männlich (bekannt)	3.4	0.0	6.3
Weiblich (bekannt)	10.3	15.4	6.3

engel oder Feen, zum anderen um durchaus Schrecken einflößende Wesen wie „ein anderes Monster“, die aber in diesem Fall auf der Seite des Träumenden kämpfen. Ebenso verhält es sich mit den Tieren; „mein Kuscheltier“ und „mein Hund“ finden sich hier ebenso wie „ein Löwe“ oder „ein riesiger Dinosaurier“. Die Kinder werden selbst aktiv, indem sie sich Hilfe herbeirufen oder fliehen. Waffen und Schutzschilder erhöhen ihre Wehrhaftigkeit oder ihren Schutz. Auch andere Gegenstände helfen: eine Luftmatratze fängt ein fallendes Kind weich auf, ein Turnnetz oder ein Käfig sperrt den Angreifer ein, ein Schild hilft, eine Grenze zu setzen. Durch Höhlen und Türen schaffen sich die Kinder Zufluchtsmöglichkeiten und Auswege aus der vorher unentrinnbar erscheinenden Situation. Licht und Wärme vertreiben oder zerstören den Angreifer. Weiterhin werden dem schweren Riesenkrümel „Flügel“ verliehen (vgl. Angsttraumbeispiel 2), aus „den Bösen“ werden „gute“ Menschen („die bringen meiner Mutter Schlittschuhfahren bei“) oder das Traumgeschehen entpuppt sich als harmlos (Blut war „nur eine umgefallene Ketchup-Flasche“).

Kein Kind gibt an, nach dem Aufschreiben und Malen des Angsttraums mehr Angst vor diesem zu haben. Die meisten Kinder berichten von einer Angstverringering (n = 89; 11.2 % „keine Angst gehabt“, 5.6 % „keine Veränderung“, 30.3 % „etwas weniger Angst“, 52.8 % „viel weniger Angst“). Mädchen (n = 41) und Jungen (n = 38) unterscheiden sich nicht in ihren Angaben zur Angstveränderung („keine Veränderung“ / „etwas weniger“ / „viel weniger“; U-Test: $z = -.181$, $p = .856$).

3.5 Angsttraumbeispiele

Ein Mädchen (10 Jahre): „Ich bin meiner Mutter und meinem Bruder hinterhergeschwommen. Wir befanden uns alle drei in einem Wildwasser mit vielen Wasserfällen. Meine Mutter und mein Bruder konnten gut darin schwimmen, aber ich kam nicht mit und verlor sie aus den Augen. (Es war komisch.) Ich mußte riesige Baumstämme in den Grund eines Sees rammen. Ich wurde von einem Wasserfall in den See gespült und ich wäre beinahe auf einem der Baumstämme gelandet. Wenn meine Mutter nicht gekommen wäre, wäre ich wahrscheinlich ertrunken. Als ich mit



Abb. 1: Angsttraumbeispiel 1

meiner Mutter zurückgeschwommen bin, kam ich mit dem Kopf unter Wasser. Aber ich konnte unter Wasser atmen. (Dann bin ich aufgewacht).“ *Gute Lösung:* „Meine Mutter fängt mich auf“ (s. Abb. 1).

Ein Mädchen (9 Jahre): „(In meinem Traum) habe ich eine riesige Kugel aus Brotkrümel erfunden. Diese Kugel war für arme Menschen zum Essen. Die Kugel aus Brotkrümel wurde nie kleiner, man konnte sooo viel essen wie man wollte – sie wurde halt nie kleiner. Sie hatte nämlich einen großen Klumpen als Herz. Dieses Herz schmeckte besonders gut. Das merkte auch der Bettler. Die Kugel wurde nämlich immer nur größer wenn man fertig gegessen hatte. Der Bettler hatte sooo großen Hunger, daß er das halbe Herz auffraß. Das Herz wurde aber nicht ersetzt. Dann erschien ein Geist, den nur der Erfinder sehen und hören konnte. Der Geist machte sich auf den Weg mich zu suchen. Am nächsten Tag hatte er mich gefunden. Er bedrohte mich, weil er nur noch ein halbes Herz hatte. Ich rannte, aber ich kam nicht von der Stelle. Dann rannte ich schneller und schneller, kam aber nicht einen Zentimeter vorwärts. Schließlich merkte ich, daß ich neben mir das Messer hatte. Ich nahm es und blieb stehen. Das Monster kam näher, es rief ‚Töte mich!‘. Ich habe ihn getötet und stand plötzlich unter der Kugel. Weil sie soo schwer war fiel die Kugel auf mich (und dann erwachte ich).“ *Gute Lösung:* „Flügel“ (s. Abb. 2).

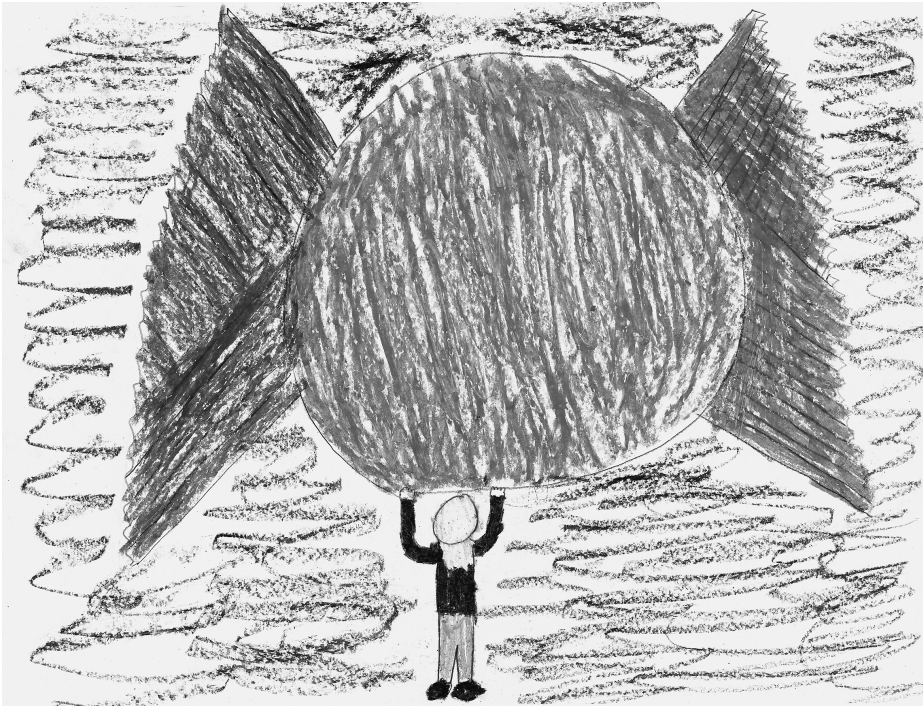


Abb. 2: Angsttraumbeispiel 2

Ein Junge (11 Jahre): „Ich war ganz allein auf einem Schiff. Es war ganz dunkel und keiner war da. Und ich war auf dem Meer.“ *Gute Lösung:* „Ein Helikopter rettet mich“ (s. Abb. 3).

Ein Junge (10 Jahre): „Ich rannte mit drei mir unbekannten Jungen durch eine Straße. Hinter uns rannte ein aus dem Zoo ausgebrochener Tyrannosaurus-Rex. Zwei von uns rannten in ein Gebäude. Der T-Rex stürmte auch ins Gebäude. Da kam meine Mutter. Sie sagte: ‚Wenn der T-Rex aus dem Gebäude kommt, werden wir alle sterben!‘ Da kam mein Bruder. Er sah ein Auto, wo die Türen offen waren und der Schlüssel noch steckte. Das Auto nahmen wir zur Flucht. Bald kamen wir in den Alpen an. Da sagte mein Bruder: ‚Hier will ich sterben!‘ Dann sahen wir ein Haus. Dort gingen wir hinein. Ich sah den T-Rex auf einmal vor mir. Da saßen wir plötzlich vor dem Fernseher in unserer richtigen Wohnung. Im Fernsehen kam Werbung. Eine Werbung von den Sachen, die ich geträumt hatte. Mama, mein Bruder und ich waren zu sehen. Meine Mutter sagte: ‚Sollen wir den Film zu Ende gucken?‘“ *Gute Lösung:* „Ein Schutzengel“ (s. Abb. 4).



Abb. 3: Angsttraumbeispiel 3

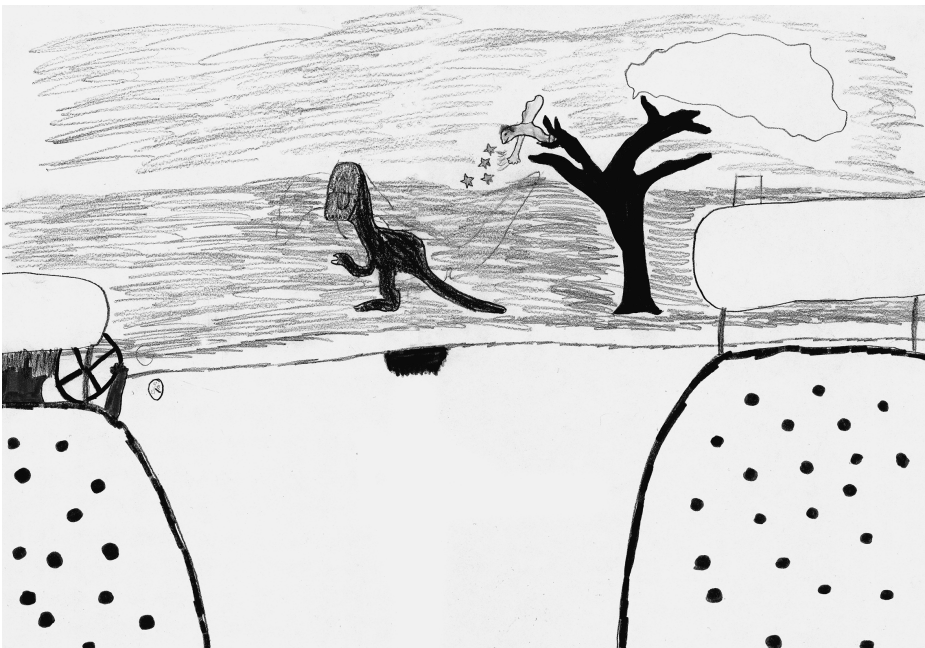


Abb. 4: Angsttraumbeispiel 4

4 Diskussion

Ähnliche Prävalenzraten von Angstträumen wie in der vorliegenden Stichprobe finden sich bei anderen Kinderbefragungen dieser Altersgruppe (Schredl u. Pallmer 1998; Traumtagebuch-Studie von Muller u. Wood 1991), während sie bei Elternbefragungen in der Regel niedriger ausfallen. Die gefundene höhere Angsttraumhäufigkeit bei den Mädchen steht in Einklang mit den Ergebnissen verschiedener anderer Studien (z. B. Fisher et al. 1989; Rabenschlag 2000). Wichtig ist, dass die Mädchen in der vorliegenden Studie nicht allein deshalb häufigere Angstträume angeben, weil sie sich generell häufiger als Jungen an ihre Träume erinnern können. Allerdings könnte dem Befund auch eine größere Bereitschaft der Mädchen gegenüber den Jungen zugrunde liegen, über Angstträume und Ängste zu berichten.

Die meisten gefundenen geschlechtsspezifischen Unterschiede spiegeln Erkenntnisse, nach denen soziale Beziehungen verstärkt für weibliche Jugendliche sowohl Schutz- als auch Risikofaktoren sind und es ihnen schlechter als männlichen Jugendlichen gelingt, eine gewisse Distanz zu Problemen zu wahren und sich abzulenken (vgl. Nummer u. Seiffge-Krenke 2001; Frydenberg u. Lewis 1993). Die Befunde stehen weiterhin damit in Einklang, dass Mädchen eher zu internalisierenden Störungen neigen als Jungen (Petermann et al. 2000).

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Angsttraumhäufigkeit und der allgemeinen Ängstlichkeit der Kinder, der auch in den Teilstichproben der Mädchen und Jungen erhalten bleibt, findet sich in dieser Studie nicht. Im Kontext anderer Studienergebnisse (z. B. Schredl et al. 1996) erscheint es jedoch sinnvoll, von einem tendenziellen Zusammenhang auszugehen, der in größeren Stichproben statistisch bestätigt werden könnte. Eine erhöhte allgemeine Ängstlichkeit erschwert weiterhin die Verarbeitung eines Angsttraums. Dies dürfte unter anderem auf eine schlechtere Fähigkeit ängstlicherer Kinder zur Selbstberuhigung zurückzuführen sein (vgl. Petermann, Essau u. Petermann 2000).

Dem gefundenen Zusammenhang zwischen der Angsttraumhäufigkeit und der Traurigkeit nach einem Angsttraum bei beiden Geschlechtern könnten Gefühle und Überzeugungen der Hilflosigkeit oder der fehlenden Kontrollmöglichkeit zugrunde liegen, wie sie auch für die Depressionsentwicklung als bedeutsam angesehen werden (vgl. Essau u. Petermann 2000).

Einige der von den Kindern geschilderten Ideen zur Entstehung von Angstträumen, wie eigenes Fehlverhalten (vgl. auch Piaget 1978), sowie deren berichtete Auswirkungen, wie „Hibbeligkeit“ und schlechtes Konzentrationsvermögen in der Schule (vgl. auch Rabenschlag 1998), lassen Informationen oder Interventionen zur Verbesserung des Schlafs der Kinder sehr wünschenswert erscheinen. Vor allem Kinder, die sich durch ihre Angstträume belastet fühlen – in der vorliegenden Stichprobe überwiegend die Mädchen wie auch die allgemein ängstlicheren Kinder beiderlei Geschlechts – dürften davon profitieren, dabei unterstützt zu werden, kreative Umgangsweisen mit ihrer Traumangst zu entwickeln.

Die Befunde der Studie legen nahe, zukünftig das Erleben der Kinder intensiver zu erforschen, um mögliche negative Auswirkungen von Angstträumen überhaupt erfassen sowie Zusammenhänge rechtzeitig erkennen zu können. Hilfreich wären

beispielsweise vergleichende Einzelfallanalysen und (Längsschnitt-)Studien zum Angsttraumerleben in Abhängigkeit von soziografischen Merkmalen, Persönlichkeitsmerkmalen (etwa Wachdepressivität, Stresserleben) und dem Coping-Verhalten der Kinder. Differenzierte Erkenntnisse über die Bedeutung von Angstträumen und ihrer Verarbeitung in der emotionalen Entwicklung von Kindern könnten für die Prävention affektiver Störungen wichtig sein.

Literatur

- Belicki, K. (1992): The relationship of nightmare frequency to nightmare suffering with implications for treatment and research. *Dreaming* 2: 143–148.
- Cason, H. (1935): The nightmare dream. *Psychological Monographs* 46: 1–51.
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H.; Schulte-Markwort, E. (1994): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F). Forschungskriterien. Bern.
- Domhoff, G. W. (1996): *Finding Meaning in Dreams: A Quantitative Approach*. New York.
- Döpfner, M.; Schnabel, M.; Ollendick, T. (2000): Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI). Göttingen.
- Essau, C. A.; Petermann, U. (2000): Depression. In: Petermann, F. (Hg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen, S. 291–322.
- Fisher, B. E.; Pauley, C.; McGuire, K. (1989): Children's sleep behavior scale: Normative data on 870 children in grades 1 to 6. *Perceptual and Motor Skills* 68: 227–236.
- Foulkes, D. (1977): Children's dreams: Age changes sex differences. *Waking and Sleeping* 1: 171–174.
- Foulkes, D. (1999): *Children's Dreaming and the Development of Consciousness*. Cambridge.
- Frydenberg, E.; Lewis, R. (1993): Boys play sports and girls turn to others: Age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence* 16: 253–266.
- Garfield, P. (1984): *Your Child's Dreams*. New York.
- Herrmann, Ch. (1995): Schlafverhalten bei psychisch auffälligen und unauffälligen Kinder. Eine epidemiologische Untersuchung anhand selbstentwickelter Meßinstrumente zum Schlaf und zu schlafrelevanten Phänomenen bei Kindern im Grundschulalter. Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg i. Br.
- Kovacs, M. (1986): A developmental perspective on methods and measures in the assessment of depressive disorders: The clinical interview. In: Rutter, M.; Izard, C. E.; Read, P. B. (Hg.): *Depression in Young People: Developmental and Clinical Perspectives*. New York.
- Lapouse, R.; Monk, M. A. (1958): An epidemiologic study of behavior characteristics in children. *American Journal of Public Health* 48 (9): 1134–1144.
- Lapouse, R.; Monk, M. A. (1959): Fears and worries in a representative sample of children. *American Journal of Orthopsychiatry* 29: 803–818.
- Muller, K.; Wood, J. M. (1991): Nightmare prevalence in a group of pre-adolescent and early-adolescent children. *Sleep Research* 20: 304.
- Niebank, K.; Petermann, F. (2000): Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In: Petermann, F. (Hg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen, S. 57–94.
- Nummer, G.; Seiffge-Krenke, I. (2001): Können Unterschiede in Stresswahrnehmung und -bewältigung Geschlechtsunterschiede in der depressiven Symptombelastung bei Jugendlichen erklären? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 29 (2): 89–97.
- Petermann, F.; Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Scheithauer, H. (2000): Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In: Petermann, F. (Hg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen, S. 29–56.
- Petermann, U.; Essau, C. A.; Petermann, F. (2000): Angststörungen. In: Petermann, F. (Hg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen, S. 227–270.

- Piaget, J. (1978): Das Weltbild des Kindes – Kapitel 3: Die Träume. Stuttgart.
- Rabenschlag, U. (1998): Kinder reisen durch die Nacht. Freiburg i. Br.
- Rabenschlag, U. (2000): Parasomnien im Kindesalter – Epidemiologie und klinische Bedeutung. Wiener Klinische Wochenschrift 112/5 (Suppl. 2): 3–5.
- Rubin, J. (1993): Kunsttherapie als Kindertherapie. Karlsruhe.
- Schnabel, M.; Döpfner, M. (1999): Prevalence of self-reported fears in children and adolescents in a German sample – a cross cultural perspective. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Schredl, M. (1994): Traummanual. (Unveröffentlicht).
- Schredl, M. (1998): Behandlung von Alpträumen bei Kindern. Der Kinderarzt. Zeitschrift für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Sonderdruck aus Heft 11/1998.
- Schredl, M.; Pallmer, R. (1997): Alpträume bei Kindern. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 46: 36–56.
- Schredl, M.; Pallmer, R. (1998): Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Angstträumen von Schülerinnen und Schülern. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 47: 463–476.
- Schredl, M.; Pallmer, R.; Montasser, A. (1996): Anxiety dreams in school-aged children. Dreaming 6: 265–270.
- Strauch, I.; Kaiser, N. (1995): Die Selbstrepräsentation in Träumen und Wachphantasien von 9–11-jährigen Kindern – Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In: Leuschner, W.; Hau, S. (Hg.): Traum und Gedächtnis: Neue Ergebnisse aus psychologischer, psychoanalytischer und neurophysiologischer Forschung. Münster, S. 253–281.
- van de Castle, R. L. (1983): Animal figures in fantasies and dreams. In: Katcher, A. H.; Beck, A. M. (Hg.): New Perspectives on our Lives with Companion Animals. Philadelphia, S. 148–173.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Psych. Tanja Keßels, Waldstraße 2c, 50226 Frechen;
E-Mail: tanja.kessels@web.de