

Schredl, Michael und Pallmer, Ruth

Alpträume bei Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 46 (1997) 1, S. 36-56

urn:nbn:de:bsz-psydok-39495

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

Erziehungsberatung

- COUGHLAN, J.-G.: Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch (Dealing in Child Guidance Centres with Allegations Concerning the Sexual Abuse of Children) 499

Familientherapie

- HEEKERENS, H.-P.: Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar (Family Diagnostics – Diagnosis Unclear) 489

Forschungsergebnisse

- BRETZ, E./RICHTER, N./PETERMANN, F./WALDMANN, H.-C.: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zur Evaluation einer Erzieherinnenfortbildung zum Thema sexueller Mißbrauch (A Questionnaire for the Evaluation of an Educators' Training on Child Sexual Abuse: Development and Application) 420
- FEGERT, J. M./SCHULZ, J./BERGMANN, R./TACKE, U./BERGMANN, K. E./WAHN, U.: Schlafverhalten in den ersten drei Lebensjahren (Sleep Behavior in the First Three Years of Life) 69
- GÖHR, M./RÖPCKE, B./PISTOR, K./EGGERS, C.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I („Autogenic Training“ with Children and Young Patients with Diabetes mellitus Type I) 288
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L.: Familienorientierte Betreuung bei krebserkrankten Kindern und Jugendlichen (Family Orientated Interventions of Children and Adolescents with Cancer Disease). 405
- LEGNER, A./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Neuromotorische und kognitive Entwicklung risikogeborener Kinder im Alter von fünf Jahren (Neuromotoric and Cognitive Development of 5-year-old Children with a Perinatal Risk) 477
- SARIMSKI, K.: Elternbelastung bei komplexen kraniofazialen Fehlbildungen (Parenting Stress in Families with Craniofacially Disordered Children) 2
- STEINEBACH, C.: Familienberatung in der Frühförderung: Bedingungen und Wirkungen aus der Sicht der Mütter (Family Counseling in Early Education: Circumstances and Effects from the Mothers Point of View) 15

Kinder und Gewalt

- GEBAUER, K.: Bearbeitung von Gewalthandlungen im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes von Selbst- und Sozialentwicklung – Oder: Mit Schulkindern über Gewalt reden (Dealing with Physical Aggression within the Framework of an Educational Concept of Self- and Social Development – Or: Discussing Physical Aggression with Pupils) 182
- GÖBEL, S.: Aggression, unbelebte Objekte und die Phantasie der Unzerstörbarkeit (Aggression, Inanimated Objects and the Phantasy of Invulnerability) 206

KRANNICH, S./SANDERS, M./RATZKE, K./DIEPOLD, B./CIERPKA, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Förderung sozialer Kompetenzen und zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern (FAUSTLOS – a Curriculum for an Increase of Social Skills and for the Prevention of Aggressive and Potentially Violent Behavior in Children). . . .	236
MEIER, U.: Gewalt in der Schule – Problemanalyse und Handlungsmöglichkeiten (Violence in School – Analyzing a Phenomenon and Outlining Concepts of Practice-Focused Prevention and Intervention).	169
NOLTING, H.-P./KNOPF, H.: Gewaltverminderung in der Schule: Erprobung einer kooperativen Intervention (Reducing Aggression in the Schools: A Cooperative Intervention).	195
PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Verhaltenstherapie mit aggressiven Kindern (Behavior Therapy with Aggressive Children).	228
RATZKE, K./SANDERS, M./DIEPOLD, B./KRANNICH, S./CIERPKA, M.: Über Aggression und Gewalt bei Kindern in unterschiedlichen Kontexten (On the Aggression and Violence of Children in Different Contexts).	153
SCHWEITZER, J.: Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt (Systemic Consultation in Problem Systems involving Adolescent Acting-Out-Behavior, Delinquency and Violence).	215
WETZELS, P./PFEIFFER, C.: Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie (Children as Offenders and Victims of Violent Acts: Criminological Perspectives).	143

Praxisberichte

ZOLLINGER, R.: Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder (Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died) . . .	727
---	-----

Psychotherapie

FASCHER, R.: Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie (Reflections on Psychodynamic Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy).	660
HIRSCH, M.: Psychoanalytische Therapie bei sexuell mißbrauchten Jugendlichen (Psychoanalytic Therapy with Adolescent Victims of Sexual Abuse)	681

Übersichten

BILKE, O./MÖLLERING, M.: Der multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (The Quality Auditing Council – a Method of Quality Management for Child and Adolescent Psychiatry)	257
KÄMMERER, A./ROSENKRANZ, J./RESCH, F.: Das Verschwinden der Scham und die Pubertät von Mädchen (The Disappearance of Shame and the Puberty of Girls).	113
KNORTH, E. J./SMIT, M.: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden (Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands).	696
RAUCHFLEISCH, U.: Überlegungen zu den Ursachen und Wirkmechanismen des Konsums von Gewaltdarstellungen bei Kindern und Jugendlichen (Considerations About Motives and Consequences of the Use of Violent Presentations on Children and Adolescents)	435

REMSCHMIDT, H.: Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Trends in the Development of Child and Adolescent Psychiatry)	445
RENARD, L.: Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich (Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry)	278
ROTHENBERGER, A./HÜTHER, G.: Die Bedeutung von psychosozialem Streß im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung: neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie (The Role of Psychosocial Stress in Childhood for Brain Maturation: Neurobiological Basis of Developmental Psychopathology).	623
SCHLEIFFER, R.: Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? (Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?)	645
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Alpträume von Kindern (Nightmares in Children)	36
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: „Enuresis diurna“ ist keine Diagnose – neue Ergebnisse zur Klassifikation, Pathogenese und Therapie der funktionellen Harninkontinenz im Kindesalter („Diurnal enuresis“ is not a Diagnosis – New Results Regarding Classification, Pathogenesis, and Therapy of Functional Urinary Incontinence in Children)	92
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: Enuresis nocturna – neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen (Nocturnal Enuresis – A Review of Genetic, Pathophysiologic, and Psychiatric Associations)	709
WILKES, J.: Gott ist tot – Friedrich Nietzsches Ödipuskomplex (God is dead – Nietzsche's Oedipus Complex)	268

Väter und Jugendliche

FENTNER, S./SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Rolle des Vaters in der familiären Kommunikation: Befunde einer Längsschnittstudie an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Father's Role in Family Communication: Results of a Longitudinal Study on Chronically Ill and Healthy Adolescents)	354
MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H.: Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen – Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen (The Impact of Family Relations on Coping Processes of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders).	371
SEIFFGE-KRENKE, I./TAUBER, M.: Die Idealisierung des Vaters: eine notwendige Konsequenz in Scheidungsfamilien? (Idealization of the Non-Custodial Father: A Necessary Consequence of Parental Divorce?)	338
SHULMAN, S.: Der Beitrag von Vätern zum Individuationsprozeß in der Adoleszenz (The Contribution of Fathers to Adolescents' Individuation)	321

Verhaltens- und Psychodiagnostik

BREUER, D./DÖPFNER, M.: Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie (The Assessment of Problem Situations within the Family).	583
DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik (From Categorical to Dimensional Assessment)	519

DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.-C.: Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie (The Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology within four Samples of Clinics of Child and Adolescent Psychiatry – A Multicenter Study)	548
FRÖLICH, J./DÖPFNER, M.: Individualisierte Diagnostik bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (Individualized Assessment of Children with Hyperactivity Disorders)	597
PLÜCK, J./DÖPFNER, M./BERNER, W./FEGERT, J. M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G.: Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen (The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports)	566

Buchbesprechungen

BÄUERLE, D.: Sucht- und Drogenprävention in der Schule	62
BIRBAUER, N./SCHMIDT, R. F.: Biologische Psychologie	400
BODE, M./WOLF, C.: Still-Leben mit Vater. Zur Abwesenheit von Vätern in der Familie . .	133
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSCH, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte	129
BORCHERT, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf	738
BOWLBY, J.: Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie	309
COULACOGLOU, C.: Märchentest, Fairy Tale Test – FTT	678
DENIG-HELMS, K.: Klassenarbeiten erfolgreich bestehen. Das Programm für gute Noten im Schriftlichen	740
FLIEGNER, J.: Szenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation	250
FUCHS, M./ELSCHENBROICH, G. (Hrsg.): Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie	674
GREVE, W./ROOS, J.: Der Untergang des Ödipuskomplexes. Argumente gegen einen Mythos . .	465
GRISSEMANN, H.: Dyskalkulie heute. Sonderpädagogische Integration auf dem Prüfstand . .	675
GUTHKE, J./WIEDL, K.H.: Dynamisches Testen. Zur Psychodiagnostik der intraindividuellen Variabilität	132
HELMS, W./DENIG-HELMS, K.: Fit für's Gymnasium. Die neuen Herausforderungen erfolgreich bewältigen	740
HELMS, W.: Besser motivieren – weniger streiten. So helfen Sie Ihrem Kind – aber richtig . .	740
HELMS, W.: Hausaufgaben erledigen – konzentriert, motiviert, engagiert	740
HELMS, W.: Los geht's! Alles Gute zum Schulstart	740
HELMS, W.: Vokabeln lernen – 100% behalten. Die erfolgreichen Tips zum Fremdsprachenlernen	740
HOFFMANN, L.: Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie	399

HOFFMANN, S. O./HOCHAPFEL, G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin	310
JONES, E.: Systemische Familientherapie. Entwicklungen der Mailänder systemischen Therapien – ein Lehrbuch	308
KALFF, D. M.: Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche	673
KÄSLER, H./NIKODEM, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen	131
KONNERTZ, D./SAUER, C.: Tschüs dann! Die erfolgreichen Arbeitstechniken für's Abitur . .	740
KREUSER, U.: Gestalterisches Spiel in seiner Bedeutung für die Lernförderung geistig behinderter Kinder	396
LOEWENBERG, P.: Decoding the Past. The Psychohistorical Approach	510
MARMOR, J. (Hrsg.): Psychoanalysis. New Directions and Perspectives	252
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2	734
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 . . .	58
MÖLLER, J./KÖLLER, O. (Hrsg.): Emotionen, Kognitionen und Schulleistung	742
NISSEN, G./TROTT, G. E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	311
OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft	401
PARENS, H.: Kindliche Aggressionen	63
PASSOLT, M. (Hrsg.): Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern	676
PERKAL, M.: Schön war draußen ... Aufzeichnungen eines 19jährigen Juden aus dem Jahre 1945.	60
PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa	677
RAHM, D.: Integrative Gruppentherapie mit Kindern.	733
REISER, M. L.: Kindliche Verhaltensstörungen und Psychopharmaka	740
RESCH, F.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch .	135
SCHAUDER, T.: Verhaltensgestörte Kinder in der Heimerziehung	308
SEIDLER, C.: Gruppentherapie bei Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen im Jugendalter	735
SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER, A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien	394
STUDER, F.: Training kognitiver Strategien: ein computergestütztes Förderprogramm . . .	508
VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. . .	395
WALTER, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung	398
WELTER-ENDERLIN, R./HILDENBRAND, B.: Systemische Therapie als Begegnung	617
WENDELER, J.: Psychologie des Down Syndroms.	618
WENGLEIN, E./HELLWIG, A./SCHOOF, M. (Hrsg.): Selbstvernichtung. Psychodynamik und Psychotherapie bei autodestruktivem Verhalten.	59
WOLFRAM, W. W.: Das pädagogische Verständnis der Erzieherin – Einstellungen und Problemwahrnehmungen.	251
Editorial	1, 141, 319, 475, 517
Autoren und Autorinnen der Hefte	57, 122, 248, 304, 393, 459, 507, 597, 672, 732
Zeitschriftenübersicht.	124, 305, 460, 612
Tagungskalender	66, 137, 254, 315, 403, 471, 513, 620, 744
Mitteilungen	68, 139, 474, 515, 746

Alpträume bei Kindern

Michael Schredl und Ruth Pallmer

Summary

Nightmares in Children

Childhood nightmares are till today a very common phenomenon. The highest prevalence seems to be at about age six, decreasing strongly with age and no genderspecific differences in prevalence rates can be pinpointed for sure. The most frequently occurring nightmare themes are "Being chased", followed by dreams of "Falling" and those concerning "Loss of close persons". As reasons for such dreams such factors as genetic influence, trait anxiety, traumatic experiences have been assumed, whereas a more comprehensive explanation model – which would take developmental issues into consideration – unfortunately does not yet exist. Numerous case studies have confirmed that childhood nightmares are easily treatable, especially where such children are encouraged to confront and cope with their anxiety. Further research such as longitudinal studies that would examine dream contents and children's waking-life experiences would be useful for a better overall understanding of the nightmare phenomenon and the causes behind their occurrence. In addition, it seems to be useful to inform parents, child caretakers, teachers and children about the simple methods in dealing with nightmares.

Zusammenfassung

Alpträume bei Kindern sind ein häufiges Phänomen. Die höchste Prävalenz scheint bei etwa sechs Jahren zu liegen und nimmt dann mit dem Alter stark ab. Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Prävalenzraten sind nicht gesichert. Das häufigste Thema von Alpträumen ist die Verfolgung, gefolgt von Fallträumen oder Träumen vom Verlust nahestehender Personen. Als Ursache werden viele Einflußfaktoren vermutet, z. B. genetischer Einfluß, Ängstlichkeit, Erleben von Traumata. Ein umfassendes Erklärungsmodell, das auch entwicklungspsychologische Ansätze miteinbezieht, existiert noch nicht. Viele Fallgeschichten bestätigen, daß Alpträume bei Kindern mit einfachen Mitteln zu behandeln sind. Wesentliches Wirkmoment dabei ist das Unterstützen des Kindes, sich mit der Angst auseinanderzusetzen und einen kreativen Um-

gang damit zu finden. Um das Phänomen und die Ursachen von Alpträumen besser zu verstehen, wären weitere Forschungsvorhaben, z.B. Längsschnittstudien, die die Traumhalte und das Wacherleben des Kindes erfassen, sehr wertvoll. Auf der Elternseite scheint ebenfalls noch Informationsbedarf zu diesem Phänomen zu bestehen.

1 Einleitung

Alpträume in der Kindheit sind ein häufiges, aber merkwürdigerweise nur wenig verstandenes Phänomen. Viele Studien beschränken sich auf die Erfassung der Alptraumhäufigkeit und nur in Ausnahmefällen wird der Zusammenhang zwischen kindlichem Wacherleben und den Alpträumen genauer untersucht. Das liegt zum Teil daran, daß einige Forscher (z.B. SIMONDS u. PARRAGA 1982) wegen der hohen Häufigkeit und dem Abnehmen der Alpträume mit dem Alter die Ursache in neurologischen Reifungsprozessen sehen und nur in schweren Fällen Handlungs- und Forschungsbedarf annehmen. Allerdings könnte dem auch zugrundeliegen, daß wie ALICE MILLER (1993) beschreibt, in der Kindheit von vielen Menschen Schmerzen und Trauer vergraben liegen. Aus therapeutischer und entwicklungspsychologischer Sicht sind Alpträume interessant, da sie Ausdruck kindlichen Erlebens sind, das auf Probleme und Ängste in der kindlichen Entwicklung hinweist (MACK 1965; MARKOWITZ et al. 1967; GREEN 1971; CATALANO 1984; BEAUDET 1990). Alpträume als nächtliches Erwachen aus einer REM-Phase (Schlafphase mit schnellen Augenbewegungen), meistens in der 2. Nachthälfte und mit einer lebhaften Erinnerung an das Traumgeschehen, muß abgegrenzt werden gegen den Pavor nocturnus (Nachtangst). Dieser stellt ein Aufschrecken aus dem Tiefschlaf, meistens im ersten Drittel der Nacht, dar und geht sehr häufig mit einer Amnesie des Vorgangs am folgenden Morgen einher. Der Inhalt, falls er erinnert werden kann, oder falls er während des Vorfalls ausgesprochen wird, besteht meist nur aus einem Satz oder einer bedrohlichen Situation ohne Handlung. Ein weiteres Phänomen aus dieser Gruppe sind die posttraumatischen Wiederholungen, die sowohl im REM-Schlaf als auch im normalen Schlaf auftreten können und die angstvolle Wiederholung eines erlebten Traumatas darstellen. Angst- und Alpträume treten bei Kindern weitaus häufiger auf als Pavor nocturnus oder posttraumatische Wiederholungen (DOLLINGER 1985 a; MAHOWALD u. ROSEN 1990).

2 Häufigkeit von Alpträumen

In vielen Studien wurde die Elternbefragung als Erhebungsmethode herangezogen. Bei jüngeren Kindern scheint diese brauchbar zu sein (AGRELL u. AXELSON 1972; SALZARULO u. CHELVALIER 1983), bei älteren Kindern jedoch führt die Elternbefragung im allgemeinen zu einer Unterschätzung der Auftretenshäufigkeit (LAPOUSE u. MONK 1958; CSIKSZENTMIHALYI u. GRAEF 1975, DOLLINGER et al. 1984; RICHMAN 1987). In der Untersuchung von LAPOUSE und MONK (1958) an 192 Kindern und deren Eltern ergab sich eine Übereinstimmung für das Vorkommen von Alpträumen nur in 54% der Fälle,

in 17% gaben die Eltern Alpträume an, aber die Kinder nicht und in 30% der Fälle umgekehrt. Mögliche Ursachen könnten sein, daß jüngere Kinder eventuell nachts noch zu den Eltern kommen, aber ältere Kinder eher versuchen selbst damit fertig zu werden und – je nach familiärer Atmosphäre – am nächsten Tag nicht darüber sprechen. Trotz dieser Schwierigkeiten und der zum Teil sehr unterschiedlichen Befragungsmethoden zeichnet sich ein recht einheitliches Bild ab (s. Tab. 1).

Tab. 1: Häufigkeiten von Alpträumen

Autoren	Anzahl	Alter	Häufigkeit	Kriterium
HAWKINS u. WILLIAMS (1992)	163	3–5 J.	33% 13,5%	1 pro 6 Monate 1 pro Monat
VELA-BUENO et al. (1985)	487	6–8 J. 9–12 J.	28% 18,8%	1 pro Jahr s. o.
SIMONDS u. PARRAGA (1982)	389	5–8 J. 9–11 J. 12–14 J. 15–18 J.	28% 23% 10% 8%	1 pro 6 Monate s. o. s. o. s. o.
LAPOUSE u. MONK (1958)	482	5–18 J. 6–8 J. 9–12 J.	1,7% 36% 20%	jede Woche Vorkommen s. o.
SHEPARD, OPPENHEIM u. MITCHELL (1973)	3304	5 J. 10 J. 14 J.	30% 20% 12%	2–3mal jährlich s. o. s. o.
FISHER u. WILSON (1987)	1695	5–14 J. 5–18 J.	<3% 55,2% 15,8% 6,0%	1 pro Woche Vorkommen 1 pro Monat 1 pro Woche
CASON (1935)	106	8–17 J.	32%	1 pro Monat
YANG, ZUO u. EATON (1987)	848	12–18 J.	9%	2 pro 6 Monate

Die exemplarisch zitierten Studien zeigen eine deutliche Abnahme der Häufigkeit mit dem Alter, die nur zu einem geringen Teil durch Meßschwierigkeiten bedingt sein kann. Längsschnittstudien (MACFARLANE et al. 1962; AMES 1964) finden ebenfalls, daß die Alpträuhäufigkeit ab 10 Jahren deutlich absinkt. Während in der ersten Studie der höchste Wert bei 10 Jahren lag (etwa 40% 1 Alpträum/6 Monate) war der Gipfel in der zweiten Studie bei sechs Jahren (etwa 50% Vorkommen und 33% bei 10 Jahren). Eigene retrospektiv erhobene Daten (SCHREDL et al. 1996) an jungen Erwachsenen bestätigen eher die Ergebnisse der zweiten Studie (46,2% Vorkommen). In einer Längsschnittstudie von einem bis fünf Jahren (BELTRAMINI u. HERTZIG 1983) zeigte sich eine Zunahme der Alpträuhäufigkeit (einmal pro zwei Wochen) von 5% (1. LJ.) bis

38% (5. LJ.). Diese Zunahme wird in ähnlicher Weise von MacFarlane et al. (1962) bestätigt. Wieviele Menschen überhaupt in ihrer Kindheit Alpträume erleben, ist durch retrospektive Studien erfaßbar, so z. B. SCHREDL (1991) 73,4%, ENGELHART und HALE (1990) 65% (Japan), HARRIS (1948) 65%.

In klinischen Stichproben ist die Alptrauhäufigkeit meist erhöht (BLANCHARD 1926; CLARDY u. HILL 1949; CONNERS 1970; DOLLINGER 1982; SALZARULO u. CHEVALIER 1983; SIMONDS u. PARRAGA 1984). Bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen traten in 74,4% der Fälle Alpträume auf (SIMONDS u. PARRAGA 1984).

Nur in einer Untersuchung (MULLER u. WOOD 1991) wurde die Traumtagebuch-Methode in einer Gruppe von 9–14jährigen eingesetzt. 46,7% berichteten mindestens einen Alptraum in zwei Wochen. Mit den Befunden zur Unterschätzung der Alptrauhäufigkeit bei Kindern ab acht Jahren, stellt sich die Frage, ob diese Methode nicht besser geeignet ist. Die Überwachung im Schlaflabor ist weniger gut geeignet, Alptraumvorkommen genauer zu untersuchen, da die „behütete“ Atmosphäre das Auftreten drastisch verringert (z. B. HARTMANN 1984).

Die Ergebnisse zum Geschlechtsunterschied beim Vorkommen von Alpträumen sind uneinheitlich. VELA-BUENO et al. (1985) finden bei Jungen (6–8 J.) vermehrt Alpträume, ebenso WESTERLUNDH und JOHNSON (1989). Andere Studien (MACFARLANE et al. 1962; SHEPARD et al. 1973; FISHER et al. 1989) finden vor allem in der Altersgruppe von 9–12 Jahren eine erhöhte Häufigkeit bei Mädchen. Keine Geschlechtsunterschiede zeichneten sich bei LAPOUSE und MONK 1958), O'CONNOR et al. (1980) und BELTRAMINI und HERTZIG (1983) ab. Eventuell könnten spätere Studien bestätigen, daß eine leicht höhere Auftretenshäufigkeit bei Jungen bis etwa 10 Jahre vorliegt, während später (10–16 Jahre) Mädchen eher betroffen sind. Eine Studie (LAPOUSE u. MONK 1964) berichtet über eine höhere Rate bei Kindern aus einer höheren sozialen Schicht. Interkulturelle Studien zu Alptrauhäufigkeit von Kindern liegen bisher nicht vor.

3 Themen von Alpträumen

Wie schon deutlich wurde, sind Laborstudien wegen der starken Beeinflussung des Traum inhalts nur bedingt geeignet, die Häufigkeit typische Alptraumthemen bei Kindern zu erfassen. Andere Aspekte, z. B. kognitive Entwicklung (FOULKES 1982) und formale Eigenschaften wie Bizarrität, Gefühlsintensitäten (STRAUCH u. MEIER 1992) sind im Labor dagegen gut erfaßbar. Die nachfolgend zitierten Untersuchungen wurden wegen der leichten Erreichbarkeit vorwiegend im schulischen Kontext durchgeführt, wobei die Kinder gebeten wurden, einen Traum aus der letzten Zeit aufzuschreiben. In einzelnen Fällen, vor allem bei jüngeren Kindern wurden Interviews durchgeführt. Durch die retrospektive Befragung gibt es Verzerrungen etwa der Art, daß stark negative Träume besser im Gedächtnis bleiben als weniger intensive Träume (z. B. SCHREDL 1991).

Exemplarisch sind die Ergebnisse von GARFIELD (1984) zu den Häufigkeiten von Alptraumthemen in Tabelle 2 dargestellt. Auch andere Studien (FISCHER 1928; KIMMINS 1973; HARRIS 1948; GREMPPEL 1962) bestätigen Verfolgungsträume als häufigste Kate-

Tab. 2: Themenkategorien von Alpträumen nach GARFIELD (1984) (N = 158 Träume)

Themenkategorie	Häufigkeit in %
Verfolgung	48,7
Etwas Beängstigendes	17,7
Verletzung/Tod	16,5
Eigentum	5,6
Sich verirren	1,3
Frustration	3,2
Gelähmt sein	0,6
Fallen	3,2
Schulprüfung	0,6
Katastrophen	0,6
Unfall	1,9

gorie. Dem folgen Fallträume und Träume vom Verlust nahestehender Personen (HARRIS 1948; SCHNELL 1955 a, b; GARFIELD 1984).

Betrachtet man die Entstehungszeit der Studien, so fallen spezifische Themen auf, wie z. B. der schwarze Mann als Bedrohung (KIMMINS 1973/1931), Gespenster (SCHNELL 1955 a, b) oder Teufelsthemen (GREMPEL 1962). Dabei läßt sich vermuten, daß Kinder viel von Geschichten, Märchen und Medien (Kino) in ihre Träume übernehmen. Monster zum Beispiel waren die häufigste beängstigende Figur in der Untersuchung von BEAUDET (1990), während sie bei CASON (1935) gar nicht genannt wurden. Heutzutage sind dagegen Gespenster, Teufel oder Hexen fast nicht mehr in den Untersuchungen zu Träumen zu finden (GARFIELD 1984). Der Einfluß des Krieges wird bei SCHNELL (1955 a, b) sichtbar und auch von KIMMINS (1973/1931) wird die deutliche Abnahme von Kriegsträumen nach Kriegsende beschreiben.

Kulturelle Unterschiede in den Themen wurden von SHWEDER und LEVINE (1975), O'NELL und O'NELL (1977), GARFIELD (1984) und LEVINE (1991) beschrieben. Zum Beispiel berichten mexikanische Kinder, die auf dem Land leben, vermehrt von Tieren als Aggressoren in ihren Träumen als amerikanische Stadtkinder (O'NELL u. O'NELL 1977).

Betrachtet man die Veränderungen von Alptraumthemen mit dem Alter, so wird überwiegend – wie bei Träumen – insgesamt eine Abnahme von Tieren mit dem Lebensalter berichtet (AMES 1964; VAN DE CASTLE 1983). AMES (1964) beschreibt in ihrer qualitativen Studie eine Zunahme von interpersonellen Konflikten im Traum ab dem Alter von 6 bis 7 Jahren. Insgesamt fällt auf, daß es wenige Studien zum Altersverlauf gibt und nur selten methodisch sauber längere Traumserien von Kindern untersucht

wurden. BEAUDET (1990) zeigt auf, daß sich selbst über einen Zeitraum von 11 Wochen die Angstträume inhaltlich sehr verändern können.

Die Studien zeigen auch viele Geschlechtsunterschiede in den Angsttraumthemen. So findet KIMMINS (1973/1931) bei Jungen mehr wilde Tiere (Löwen, Tiger, Ochsen) als Bedrohung, während es bei Mädchen eher Hunde, Ratten oder Schlangen sind. Dieses Muster wird auch durch die Untersuchung von GARFIELD (1984) bestätigt. Die Jungen in der Stichprobe von BEAUDET (1990) wiesen mehr Monster im Traum auf als die Mädchen. HARRIS (1957) erhält bei Mädchen häufiger Angstträume mit dem Thema „Gefahr für nahestehende Personen“. Das paßt zu anderen Befunden (RYCHLAK 1960; HALL u. DOMHOFF 1963; NIEDERER 1990), daß Mädchen mehr soziale Aktivitäten und Personen im Traum aufweisen. Auch Geschlechtsunterschiede sind kulturabhängig: Während bei amerikanischen Kindern das Verhältnis Täter/Opfer von Aggressionen im Traum für Jungen viel höher als für Mädchen war, war das Verhältnis für mexikanische Kinder in etwa ausgewogen (O'NEILL u. O'NEILL 1977). Insgesamt gesehen scheinen solche Geschlechtsunterschiede im Trauminhalt die unterschiedliche Sozialisierung widerzuspiegeln, sie sind jedoch nicht systematisch untersucht und in ein theoretisches Konzept eingeordnet worden.

Überraschend ist die Tatsache, daß das Thema Schule in Träumen allgemein und auch in Angstträumen nur selten Eingang findet. Nur eine Untersuchung (GEREB et al. 1970) gibt bei 10% der erhobenen Träume das Thema Schule an, bei anderen Untersuchungen ist dies deutlich geringer (KIMMINS 1973/1931; SCHNELL 1955 a, b; GARFIELD 1984).

4 Ursache von Alpträumen

Bei der Erklärung von Angstträumen wird meist von der Kontinuitätshypothese der Traumerlebens ausgegangen (z. B. CARTWRIGHT 1978). Diese besagt, daß der Traum das Wacherleben widerspiegelt. Bei Angstträumen würde man also etwa Ängste und Konflikte im Wachleben erwarten. Dabei ist gerade hinsichtlich der Entstehung von Alpträumen das Spektrum von Theorieansätzen sehr groß, es reicht von physiologischen Faktoren über Traumata bis hin zu Streß und Ängstlichkeit. Eine Integration dieser verschiedenen Ansätze in ein umfassendes Modell, das auch entwicklungspsychologische Theorien miteinbezieht, fehlt jedoch noch.

4.1 Physiologische Faktoren

Einige Autoren (meist aus dem medizinischen Spektrum, z. B. VELA-BUENO et al. 1985) gehen aufgrund des Abklingens mit dem Alter davon aus, daß das Auftreten von Alpträumen reifungsbedingt (Gehirnentwicklung) ist, bieten jedoch keine empirischen Daten, um diese These zu stützen. Frühe Autoren (z. B. WERTHEIMBER 1878) glaubten, daß Alpträume durch Atemnot verursacht würden. Die Tatsache, daß Schlaf-Apnoe-Patienten (mit nächtlichen Atemstillständen bis zu zwei Minuten) nicht vermehrt unter Alpträume leiden, spricht gegen eine solche Annahme (HARTMANN 1984). Eine neue

Studie (GROSS u. LAVIE 1994) zeigt jedoch, daß in Nächten mit Apnoephasen Träume negativer gefärbt sind als in (behandelten) Nächten ohne Atemstillstände. Einige Autoren (KIMMINS 1973/1931; ILLINGWORTH 1959; KELLERMAN 1980) berichten, daß Fieber zu vermehrten Alpträumen führt. Ähnlich sind die Befunde, daß Kinder mit medizinischen Problemen oder Allergien vermehrt negative Träume aufweisen (SIMONDS u. PARAGA 1982).

Ein genetischer Einfluß für das Auftreten von Alpträumen wurde von O'CONNOR et al. (1980) und EPSTEIN und COLLIE (1976) gefunden. Das paßt zu dem Konzept von HARTMANN (1991), der vermutet, daß seine Persönlichkeitsdimension „dünne“ vs. „dicke Grenzen“ genetisch mitbedingt ist. Dieses Persönlichkeitskonstrukt entstand aus seinen Forschungsarbeiten zu Erwachsenen mit häufigen Alpträumen, die demnach derart extrem „dünne Grenzen“ aufweisen: Sie sind sehr sensibel, können sich gut in andere Menschen einfühlen, die Übergänge zwischen verschiedenen Bewußtseinszuständen sind fließend. Tagträume dieser Menschen haben intensive, meist konfliktreiche zwischenmenschliche Beziehungen zum Thema. Diese Personen berichten, daß sie bereits in ihrer Kindheit sehr sensibel und verletzlich waren, also eine Geschichte von „dünnen Grenzen“ haben. Bisher gibt es noch keine Studien an Kinder, die dieses Konstrukt näher untersuchen. Dieser Erklärungsansatz von HARTMANN (1991) sowie die Befunde zum genetischen Einfluß scheinen eher ein hohes Alpträumvorkommen zu erklären, nicht jedoch Auftreten von gelegentlichen Alpträumen. Die Befunde, daß Alpträume in verschiedenen Altersstufen auch mit anderen Schlafstörungen (Pavor nocturnus, Schlafwandeln, Einschlafstörungen) einhergehen, könnten ebenfalls auf eine Art physiologische Disposition schließen lassen (DREGER et al. 1964; SINES et al. 1969; ARNOLD u. SCHMELTZER 1974; KLACKENBACH 1982; STRAUCH et al. 1985; FISHER u. WILSON 1987; FISHER u. MCGUIRE 1990; HAWKINS u. WILLIAMS 1992). Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse von SALZARULO und CHEVALIER (1983), daß Schlaf- Wach-Störungen im ersten Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit im Kindes- oder Jugendalter eine Schlafstörung (Alpträume, Pavor nocturnus, Ein- und Durchschlafstörung) zu entwickeln, erhöht.

4.2 *Psychoanalytische Erklärungsansätze*

Psychoanalytische Ansätze wurden fast ausschließlich aus Fallbeobachtungen gewonnen. Für SIGMUND FREUD, der den Traum als Hüter des Schlafes sieht, entsteht der Alptraum durch ein Mißlingen der Zensur: Der unbewußte Wunsch (z. B. inzestiöse Wünsche, Todeswünsche gegenüber den Eltern) wird zu offen ausgedrückt und muß deshalb (als Abgrenzung) mit Angst besetzt werden (s. z. B. SHAPIRO 1987). Doch viele Autoren sind von diesem Ansatz, der auf der Wunscherfüllungstheorie von FREUD (1987/1900) basiert, abgekommen. MACK (1965) sieht Träume als Ausdruck von aktuellen und zurückliegenden Ängsten, z. B. Trennungsängsten, Kastrationsängsten, Angst vor Bestrafung wegen oraler, sadistischer, inzestiöser Impulse. Einige Autoren (z. B. KULKA 1987) geben die Beobachtung des elterlichen Geschlechtsverkehrs als mögliche Ursache für Alpträume an. Um diese Hypothesen zu prüfen, wären interkulturelle Studien sehr interessant.

HALL und DOMHOFF (1963) sehen aggressive Tiere im Traum als Ausdruck von Feindseligkeitsimpulsen der Kinder. Diese Vermutung wurde allerdings nicht durch empirische Befunde gestützt. Das gleiche gilt für die Hypothese von ZULLINGER (1972), der die erwachenden Sexualtriebe der Pubertät als mögliche Ursache für Alpträume ansieht.

4.3 *Faktoren aus dem Umfeld*

Interessant ist der Erklärungsversuch, daß Alpträume, Nachtangst und andere Schlafstörungen auf ein „anormales“ Schlafklima zurückzuführen sein könnten (CSIKSZENTMIHALYI u. GRAEF 1975). Die Idee, die auf ANNA FREUD zurückgeht, postuliert, daß das Alleine-Schlafen zwischen Laken ohne Körperkontakt zu den Eltern oder Geschwistern Alpträume auslösen könnte (BELTRAMINI u. HERTZIG 1983). In die gleiche Richtung geht die Vermutung, daß die Zuwendung (z. B. nach einem Angsttraum im elterlichen Bett schlafen dürfen) ein aufrechterhaltender Faktor für solche Phänomene sein könnte (HELLMUTH 1912; ROBERTS u. GORDON 1979). WHITE (1985) macht hier jedoch gelten, daß die Umgehensweise der Familie (Einmischen, Übernehmen der Verantwortung statt die Kompetenz des Kindes stärken) eher als aufrechterhaltende Faktoren von Alpträumen anzusehen sind.

4.4 *Entwicklungspsychologische Ansätze*

Ausgehend von der Annahme, daß Alpträume die Möglichkeit geben, tiefe Ängste und Konflikte in den Entwicklungsphasen der Kindheit zu untersuchen (z. B. MACK 1965), hat ELKAN (1970) Träume anhand eines eigens dafür konzipierten Traummanuals nach den Stufen des Entwicklungsmodells von ERIK ERIKSON eingeordnet. Diese altersgemäße Zuordnung der Kinderträume (4–5 J., 8–9 J., 14–15 J.) stimmt mit der Wachentwicklungsstufe überein. Das bedeutet, daß Träume im Sinne dieses Modells Themen und Konflikte der jeweils aktuellen Entwicklungsstufe widerspiegeln. MACK (1975) und CATALANO (1990), die dieses System ebenfalls anwendeten, machten gute Erfahrungen damit. Sie konnten nachweisen, daß Kinder mit psychischen Störungen, Träume aufweisen, die einer früheren Entwicklungsstufe angehören.

FOULKES (1985) sieht einen Zusammenhang zwischen der kognitiven Entwicklung des Kindes und Angstträumen. Je geringer die Verarbeitungsmöglichkeit des Kindes ist, desto weniger werden angstausslösende Inhalte noch im Traum verarbeitet und abgeschwächt, sondern führen zum Erwachen. Interessant wäre es, diese Hypothese zu untersuchen, in dem man Kinder mit unterschiedlichen Umgangsformen mit Wachängsten im Hinblick auf die Intensität der Traumangst vergleicht. Ebenfalls ein möglicher Einflußfaktor könnte das kognitive Verständnis von Träumen sein. Zunächst sehen Kinder (etwa bis 4 Jahre) den Traum als real an, dann als von außen kommend und im Raum (5–6 J.), und dann den Traum als von innen kommend, aber vor den Augen (7–8 J.), bis mit etwa 9–10 Jahren das volle Verständnis des Traumes als subjektives und innerliches Phänomen erlangt wird (PIAGET 1928). Die Altersangaben sind bei neueren Studien (LAURENDEAU u. PINARD 1962; WILSON 1991; KINOSHITA

1994) etwas niedriger und weisen erhebliche Streubreiten auf, ebenso wird der Entwicklungsablauf durch kulturelle Einflüsse verändert (KAHANA 1970; SHWEDER u. LEVINE 1975). Interessant wäre zu prüfen, ob das Ausmaß der im Traum erlebten Angst oder die Häufigkeit von Alpträumen überhaupt mit dem unterschiedlichen Verständnis des Traumgeschehens einhergeht.

4.5 Wachleben als Erklärung für Träume (State-Faktoren)

Daß Geschichten, Kino oder Fernsehen einen Einfluß auf den Alpträuminhalt haben, zeigen viele Studien und Beobachtungen (BLANCHARD 1926; KIMMINS 1973/1931; PERZY 1978; KELLERMAN 1980; VIEMERÖ u. PAAJANEN 1992). Ob sie jedoch die Ursache für negative Träume sind oder nur den Inhalt beeinflussen, konnte in einer kontrollierten Laborstudie mit Kindern nicht nachgewiesen werden (FOULKES 1971). Anhaltspunkte liefert die Studie von VIEMERÖ und PAAJANEN (1992), die finden, daß Kinder, die häufig Gewalt im Fernsehen sehen, mehr Träume mit solchen (meist negativen) Inhalten haben.

Aufgrund ihrer klinischen Erfahrung hat GARFIELD (1984) die in der folgenden Tabelle (Tab. 3) aufgeführten Entsprechungen aufgestellt.

Tab. 3: Angsttraumthemen und deren mögliche Ursachen (GARFIELD 1984)

Thema des Traumes	emotionale Situation des Kindes im Wachleben
Verfolgung/Angriff	Ich fühle mich unter Druck, ein Problem bedrückt mich.
Verletzung/Tod	Ich fühle ich seelisch verletzt/vernichtet.
Verletzung/Tod von anderen	Ich habe Angst um jemanden/Angst jemanden zu verlieren.
Beschädigung/ Verlust von Eigentum	Ich fühle mich schuldig, ich habe etwas Wertvolles verloren.
sich verirren	Ich fühle mich im Stich gelassen, ich finde mich nicht mehr zurecht.
Etwas mißlingt immer wieder	Ich fühle mich frustriert.
gelähmt/eingeschlossen sein	Ich finde keinen Ausweg aus meinem Problem.
fallen	Ich habe den Boden unter den Füßen verloren. Ich bekomme nicht genügend Unterstützung von anderen.
Schulprüfung	Ich fühle mich auf dem Prüfstand. Ich fühle mich unvorbereitet.
Katastrophen	Ich werde von meinen Problemen überwältigt.
Fahrzeugunfall	Meine Lebenssituation ist außer Kontrolle geraten.
Entführung	Ich fühle mich in meiner Position verunsichert.
zu spät kommen	Ich habe eine Gelegenheit versäumt
Nackt in der Öffentlichkeit	Ich fühle mich bloß. Ich fühle mich anderen ausgesetzt.

Zunächst sind die Angaben dazu gedacht, vom Traum auf das zugrundeliegende Problem zu schließen, jedoch ist umgekehrt der Stressor als Ursache für ein bestimmtes Traumthema denkbar. HARRIS (1948) vermutet, daß Fallträume sich auf Trennungsangst und Liebesverlust (auf die Mutter bezogen) zurückführen lassen und Verfolgungsträume als Ursache Kastrationsängste (auf den Vater bezogen) haben. Einige Befunde seiner retrospektiven Studie an Erwachsenen sprechen für seine Hypothese. Träume vom Tod nahestehender Personen (z. B. Flugzeugabsturz der Eltern) sieht BECKER (1978) im Gegensatz zu GARFIELD (1984) als Ausdruck eines Todeswunsches gegenüber den Eltern. HARRIS (1957) weist in diesem Kontext nach, daß Kinder mit solchen Träumen (Verletzung oder Tod nahestehender Personen) eine positive Einstellung zu sozialen Beziehungen haben. Dies würde den psychoanalytischen Erklärungsansatz nicht unterstützen, sondern auf die erhöhte Angst vor Verlust der Beziehung als Auslöser für die Alpträume hinweisen (GARFIELD 1984; Tab. 3).

Daß familiärer Streß zu Alpträumen führen kann zeigen viele Einzelfälle (GARDNER 1932; SPERLING 1958; MARKOWITZ 1968; ROSENTHAL u. LEVINE 1971; ABLON u. MACK 1979; MADANES 1980; PAPP 1980; MOORE 1989; GENSLER 1994). Einige Autoren (MEWES 1972; MANDANES 1980) vermuten in dem Traumbild der Hexe ein Abbild des negativen Mutteraspektes. MACK (1965) sieht Alpträume als Ausdruck von Entwicklungsschwierigkeiten an, also als sensitiven Meßfühler für den kindlichen Werdegang. Jedoch beschreibt er keinen Zusammenhang zwischen speziellen Traumthemen und bestimmten Entwicklungsaufgaben.

4.6 *Wachleben als Erklärung für Träume (Trait-Faktoren)*

Will man den Zusammenhang zwischen Wachpersönlichkeit und Auftreten von Alpträumen untersuchen, so liegt es nahe, dabei den Faktor „Ängstlichkeit“ in Beziehung zu setzen. Bei Erwachsenen ergeben sich diesbezüglich meist keine Zusammenhänge (z. B. WOOD u. BOOTZIN 1990). Auch bei Kindern ergaben einige Studien keine Korrelation zwischen Ängstlichkeit und der Alptraumhäufigkeit (LAPOUSE u. MONK 1959; WESTERLUNDH u. JOHNSON 1989; BHARATHI u. VENKATARAMAIAH 1989). Groß angelegte faktoranalytische Studien (MILLER 1967 a, b; CONNERS 1970; MILLER et al. 1971; ACHENBACH 1978; ACHENBACH u. EDELBROCK 1979; O'CONNOR et al. 1980; O'DONNELL et al. 1982), die ein weites Spektrum an Verhaltensauffälligkeiten (Ängste, Schlafstörungen, dissoziales Verhalten) erfaßten, bestätigten, daß die Alptraumhäufigkeit meist auf dem Faktor „Ängstlichkeit“ zu finden ist. Auftretende Ängste können allgemeiner Art (MILLER et al. 1971) oder spezieller Natur sein, wie z. B. Nachtangst oder Angst vor Dunkelheit (MILLER 1967 a; FISHER u. MCGUIRE 1990) oder Angst vor Verletzung (O'DONNELL et al. 1982). Jedoch ist die Faktorenstruktur von Studie zu Studie und in verschiedenen Altersgruppen uneinheitlich (zur Übersicht vgl. DOLLINGER 1985 a). Bei Analysen von Kindern mit psychischen Störungen zeigt sich außer der Beziehung zur Angst noch ein Zusammenhang zu Verhaltensweisen aus dem schizophrenen Spektrum (z. B. Halluzinationen, bizarres Verhalten) (ACHENBACH 1978; ACHENBACH u. EDELBROCK 1979). Dies fügt sich in die Befunde von HARTMANN (1991) ein, der „dünne Gren-

zen“ sowohl bei Erwachsenen mit häufigen Alpträumen als auch bei Patienten/innen mit schizophrenen Störungsbildern gefunden hat.

In einer Studie von FISHER und WILSON (1987) korrelierte die Alptrauthäufigkeit mit Überaktivität am Tage, Konzentrationsschwäche, emotionaler Störbarkeit und Verletzbarkeit. Jedoch hatten Kinder mit der Diagnose „Hyperaktivität“ keine vermehrten Alpträume (O'CONNOR et al. 1980). Eine Studie (FISHER u. RINEHART 1990) stellte fest, daß Kinder mit Alpträumen anfälliger für Streß sind.

Insgesamt gesehen weisen die Befunde auf einen schwachen, aber nachweisbaren Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit und dem Auftreten von Alpträumen hin. In welche Richtung dieser Zusammenhang zu interpretieren ist, bleibt jedoch offen. Vorstellbar ist, daß Ängstlichkeit zu einem vermehrten Erleben von Angst im Wachen und somit auch im Traum (Kontinuität) führt. Oder aber, Kinder, die häufig nachts Angst im Alptraum erleben oder durch den Alptraum geängstigt werden, werden mit der Zeit ängstlicher.

Das Konstrukt „dünne vs. dicke Grenzen“ von HARTMANN (1991) könnte zumindest in der Erklärung des häufigen Auftretens von Alpträumen hilfreich sein. In den Studien schilderten sich erwachsenen Alpträumer auch in der Kindheit als sehr sensibel und verletzlich (s. auch FISHER u. WILSON 1987), schizophrene Patienten wiesen in ihrer Krankengeschichte vermehrt Alpträume auf (HARTMANN et al. 1984). Sicher ist es vielversprechend, die Ausprägung dieser Dimension bei Kinder und Jugendlichen zu untersuchen und mit der Alptrauthäufigkeit in Beziehung zu setzen.

Eine Studie (NIEDERER 1990) untersuchte unter anderem den Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit und dem Inhalt von Angstträumen. Die Autorin beschreibt, daß weniger Ängstliche eher von wilden Tieren träumen, während Hochängstliche eher von Haustieren (realere Bedrohung) träumen.

Ein weiterer Ansatz war der Vergleich der Träume von Kinder mit psychischen Störungen mit denen gesunder Kinder. Es konnte festgestellt werden, daß die Träume der auffälligen Kinder negativer waren als die der gesunden (FOULKES et al. 1969; AMANAT 1974; MACK 1975; HICKMAN 1975; CATALANO 1988). Auch Einzelfälle von psychotischen Kindern (MACK 1965; GOLD u. OLLENDORF 1972; GOLD u. ROBERTSON 1975) und Jugendlichen mit Borderlinestörungen (LANGS 1967) zeigen ein Überwiegen von negativen Gefühlen. Eine erhöhte Alptrauthäufigkeit wurde von SIMONDS und PARRAGA (1984) festgestellt: 40% der Kinder mit Anpassungs-, Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten wiesen Alpträume auf im Vergleich zu 16,5% der Kontrollgruppe. Extrem hoch war der Anteil bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (71,4%; SIMONDS u. PARRAGA 1984). Diese Studien belegen deutlich, daß der störungsbedingte Streß, sich in Träumen widerspiegelt.

4.7 Traumata als Erklärung für Alpträume

Der Einfluß von Traumata auf die Psyche von Kindern wurde eingehend erforscht (Übersicht vgl. TERR 1985). Dabei sind Alpträume und Pavor nocturnus neben Ängsten, Niedergeschlagenheit, niederem Selbstwertgefühl und verändertem Spielverhalten ein häufig auftretendes Symptom.

Im Anschluß an den Zweiten Weltkrieg untersuchte WOLFFHEIM (1958, 1959 a, b) Kinder aus Konzentrationslagern und fand vermehrt Alpträume. Weitere Fälle werden von AUERHAHN und LAUB (1987) berichtet. Sogar Kinder von ehemaligen KZ-Häftlingen wiesen Alpträume entsprechenden Inhaltes auf (EPSTEIN 1982). Auch chilenischen Kindern, deren Eltern inhaftiert wurden, träumten verstärkt von Polizei, Soldaten, Mord und Tod (COHN et al. 1980). Das Miterleben von Naturkatastrophen (Blitzschlag, Flutkatastrophe, Tornado), bei denen auch Menschen umkamen, führt zu vermehrten Alpträumen (MYERS et al. 1977; DOLLINGER 1985 b; BLOCH et al. 1956; NEWMAN 1976; MILNE 1977).

Das vermehrte Auftreten von Alpträumen nach Krankenhausaufenthalten und Operationen wird vor allem in älteren Studien berichtet (JACKSON et al. 1953; KEPPLER 1955; SPERLING 1958; VERNON et al. 1966; SHUSTER 1973). Auch Autounfälle (PALACE u. JOHNSTON 1989) oder Unfälle mit schweren Brandwunden (DOLLINGER 1982) können zu Alpträumen führen. Wie wichtig das behutsame Umgehen mit Kindern ist, die verstärkt medizinischer Behandlung bedürfen, zeigen Einzelfälle wie SEHDEV (1973) und MILLER (1980) berichten. Sexueller Mißbrauch führt ebenfalls zu Alpträumen bei Kindern (TERR 1983 b; RADDOCK 1987; CATALANO 1990), die bis ins Erwachsenenalter anzutreffen sind (GARFIELD 1987; DRAIJER 1990; CUDDY u. BELICKI 1992).

Sehr intensiv hat LENORE TERR (1979, 1981, 1983 a) eine Gruppe von 25 Kindern (5–14 Jahre) nach dem Kidnapping ihres Schulbusses untersucht. Die Kinder waren 27 Stunden lang festgehalten worden und konnten sich selbst aus dem Lastwagenanhänger befreien. Die Kinder entwickelten danach Ängste (vor Autos, Dunkelheit) und waren sehr pessimistisch, was ihre Zukunft anging. Die Auswirkungen auf den Schlaf waren die folgenden: Direkt nach dem Ereignis trat gehäuft Pavor nocturnus bei 13 Kindern auf, die Alpträume direkt danach waren exakte Wiederholungen des Traumas. Mit der Zeit jedoch veränderte sich der Inhalt, die Träume wurden seltener, aber die Angst in den Träumen blieb genauso intensiv. Insgesamt 24 der 25 untersuchten Kinder litten nach dem Trauma an Pavor nocturnus und/oder Alpträumen. Auch 4–5 Jahre später stellte TERR (1983 a) fest, daß die Kinder noch unter dem schrecklichen Ereignis litten. Ihr fiel der große Anteil ($n = 14$) von Kindern auf, die Träume vom eigenen Tod berichteten. TERR deutet das als Folge des Erlebens der völligen Ohnmacht durch die Angst vor den Waffen der Kidnapper. Um diese Hypothese zu überprüfen, untersuchte sie eine Kontrollgruppe ($n = 25$). 8 von diesen Kindern berichteten ebenfalls Träume vom eigenen Tod. In 6 dieser Fälle konnte TERR (1983 b) ein Trauma (schwerer Unfall des Vaters, schwere todesnahe Krankheit, Erdbeben mit eingeklemmten Arm, Autounfall, Tod des Großvaters) nachweisen. Auch in Einzelfällen wird nach dem Tod von Geschwistern über Alpträume berichtet (TEPLITZ 1958; WINKLER 1959).

Die Gesamtzahl der Kinder in der Studie von TERR (1983 b), die ein schweres Trauma erlebt hatten, betrug 40%. Diese hohe Zahl könnte zu der Vermutung führen, daß Traumata durchaus einem großen Prozentsatz von Alpträumen zugrundeliegen. Daher wäre es von der wissenschaftlichen Seite her wünschenswert, einfühlsame Studien über einen längeren Beobachtungszeitraum durchzuführen. Von der klinischen Seite und auch aus Sicht der Eltern ist man bestrebt, die Folgen des Traumas für das Kind

gering zu halten und ihm zu helfen, das Ereignis zu verarbeiten. Häufig herrscht aber auch die Meinung vor, daß das Vermeiden des Themas der beste Weg sei, darüber hinwegzukommen.

4.8 Ursachen aus Elternsicht

Abschließend sei eine Studie von FISHER und WILSON (1987) anführt, die 1695 Eltern nach den Ursachen für die Alpträume ihrer Kinder befragten.

Tab. 4: Gründe der Eltern für die Alpträume ihrer Kinder nach FISHER u. WILSON (1987) (N = 1695)

Grund	Nennungen
übermüdet	305
keine Idee	194
Übererregtheit	185
Schulstreß	155
Familienstreß	145
Geräusche	83
zuviel gegessen	78
ungewohnte Schlafumgebung	38

Außer den Angaben in Tabelle 4 wurde häufig das Fernsehen, das nicht als Antwortkategorie vorgesehen war, erwähnt. Aus der Übersicht wird deutlich, daß die Haupteinflußgröße, die von den Eltern als Ursache gesehen wird, Streß verschiedenster Art ist: Übermüdung, Übererregtheit, Schule und Familie. Bis jetzt liegen keine Studien vor, die Kinder und Jugendliche selbst nach den subjektiven Ursachen von Alpträumen befragt haben.

5 Therapie von Alpträumen

Wer als Kind schon einmal Alpträume erlebt hat, weiß, wie belastend diese sein können. Trotzdem wird professionelle Hilfe in solchen Fällen nur selten in Anspruch genommen. 0,7% des Klientels eines pädiatrischen Schlafzentrums kamen wegen Alpträumen (FERBER u. BOYLE 1986). Die meisten Eltern und womöglich auch Ärzte vertrauen darauf, daß Alpträume mit zunehmendem Alter zurückgehen. Trotzdem weisen einige Autoren (MACK 1965; CATALANO 1984; BEAUDET 1991) darauf hin, daß gerade Alpträume die Möglichkeiten bieten, dem Kind in seiner Entwicklung zu helfen. Durch das Widerspiegeln des psychischen Erlebens des Kindes im Traum können sie den El-

tern (CATALANO 1990) oder der Familie insgesamt (MARKOWITZ 1968; MARKOWITZ et al. 1968; WOLFFHEIM 1975) wertvolle Anregungen zu Veränderungen geben.

Aus vielen gängigen Therapiemethoden für Kinder und Jugendliche wird eine erfolgreiche Behandlung von Alpträumen berichtet, so z. B. aus der Psychoanalyse oder analytischen Spieltherapie (SPERLING 1958; FURMAN 1962; MACK 1965; BECKER 1978; KULKA 1987; COLARUSSO 1987; GENSLER 1994), der Familientherapie (MARKOWITZ 1968; ROSENTHAL u. LEVINE 1971; CONSTANTIN 1977; MADANES 1980; DOLLINGER 1982) und der Verhaltenstherapie (Desensibilisierung: GRAZIANO u. MOONE 1980; PALACE u. JOHNSTON 1989; PELLECIER 1993); auch Hypnose wurde erfolgreich eingesetzt (GARDNER 1978; MILLER 1980; GARDNER u. OLNES 1981; JENCKS u. BRAZEN 1986).

Beispielhaft werden im folgenden einige Methoden bzw. Arbeitsweisen vorgestellt, die Eingang in die eine oder andere Therapieform gefunden haben, jedoch auch ohne den Kontext einer längerfristigen Therapie Hilfe bringen. Wesentlicher Kernpunkt bei allen Ansätzen ist die Unterstützung des Kindes, sich mit der Angst zu konfrontieren (WISEMAN 1989; GARFIELD 1991).

KELLERMAN (1980) beschreibt einen Fall, bei dem er einen fünfjährigen Jungen ermutigt hat, seine bedrohende Traumfigur (Dracula) zu zeichnen und heftig zu zerreißen. Nach mehrmaligem Wiederholen dieser Prozedur waren die Alpträume verschwunden. Auch WHITE (1985) und DOLL (1986) schlagen Zeichnen vor und z. B. das Einsperren des gezeichneten Monsters am Abend, damit es im Traum nicht erscheinen kann. Tagsüber darf es raus, weil auch ein Monster Auslauf braucht. So gewöhnt sich das Kind angstfrei an das Ungeheuer. Ein weiterer Ansatz sind geführte Phantasien, in denen der Traum umgestaltet wird (HUDSON u. O'CONNOR 1981; COLALLILO-KATES 1989; CUSHWAY u. SEWELL 1992). GARFIELD (1991) schlägt zum Beispiel vor, das Kind zu ermuntern, einen Falltraum in einen Flugtraum zu verwandeln, den Teddybären als Traumhelfer einzusetzen oder mit einem Schwert gegen den Traumfeind zu kämpfen. Einige Autorinnen (COLALLILO-KATES 1989; BEAUDET 1990), die der Schule C.G. JUNGs nahestehen, betonen, daß es nicht Ziel sein soll, die bedrohende Kraft auszumerzen, sondern zu zähmen, da eine Deutung auf der Subjektstufe bedeutet, daß diese Kraft ein Teil der eigenen Persönlichkeit ist, z. B. der aggressive Teil. Das Nachspielen von Konflikten, z. B. ein Kampf mit Stofftieren (GENSLER 1994), ist auch für kleine Kinder eine Möglichkeit, die eigenen Kraft zu stärken und einen Umgang mit dem Problem zu finden. Sogar eine paradoxe Symptomverschreibung hat bei einem sechsjährigen Jungen schnelle Hilfe gebracht (CONSTANTIN 1977). Der Therapeut hatte ihn aufgefordert, möglichst viele schlimme Träume zu produzieren, diese aufzuzeichnen und mit in die Therapie zu bringen. Schon nach zwei Wochen hatten die Verfolgungsträume aufgehört.

Eine Mischung aus diesen Ansätzen wurde von einigen Autoren sehr erfolgreich in Kleingruppen von Kindern und Jugendlichen eingesetzt (DE CLERQUE 1978; JACOBS 1982; WISEMAN 1983; GREGORY 1988; EISMANN u. PURCEL 1992). Einzelne Beispiele (HIKKEY 1988) machen deutlich, daß Kinder auch sogenannte luzide Träume haben, d. h. sie sind sich während des Traumes bewußt, daß sie träumen und können den Verlauf des Traumes verändern. Häufiger tritt z. B. das bewußte Aufwachen aus dem Traum auf, bevor dieser zu schlimm wird. Die kurze Übersicht zeigt, daß es mit sehr einfachen Mitteln möglich ist, dem Kind zu helfen.

6 Ausblick

Die Literaturübersicht zeigt, daß es noch viele Ansatzpunkte gibt, daß Verständnis für das Vorkommen von Alpträumen bei Kindern zu vertiefen. Von der methodischen Seite her wären Studien mit Traumtagebüchern bei Kinder sehr interessant, um die Häufigkeit von Alpträumen aber auch die Traum Inhalte genauer zu untersuchen, ohne der bereits erwähnten Verzerrung durch die retrospektive Befragung zu unterliegen. Weiterhin sind engmaschige Längsschnittstudien zum Inhalt von Angstträumen in Verbindung mit dem Wachleben erforderlich, wie sie in Ansätzen von AMES (1964), BREGER (1969) und BEAUDET (1990) durchgeführt wurden. Die von GARFIELD (1984) aufgeführten Entsprechungen zwischen Traum und Wachleben bieten dafür interessante Ansatzpunkte. Aus diesen Studien könnte ein Modell entwickelt werden, das sowohl entwicklungspsychologische Faktoren, physiologische Komponenten, Persönlichkeitsdimensionen als auch Stressoren (Traumata, aktuelle Konflikte) miteinbezieht. Dieses Modell könnte wiederum in der Evaluationsforschung zur Therapie von Alpträumen bei Kindern und Jugendlichen wertvoll sein.

Literatur

- ABLON, S.L./MACK, J.E. (1979): Sleep disorders in children. In: J.D.NOSHPIZ (Ed.): Basic handbook of child psychiatry (Vol.2), 643–660. New York: Basic Books.
- ACHENBACH, T.M. (1978): The child behavior profile: I. Boys aged 6–11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46, 478–488.
- ACHENBACH, T.M./EDELBRÖCK, C.S. (1979): The child behavior profile: II. Boys aged 12–16 and girls aged 6–11 and 12–16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 47, 223–233.
- AGRELL, I.G./AXELSSON, A. (1972): The relationship between pavor nocturnus and adenoids. *Acta Paedopsychiatrica* 39, 46–53.
- AMANAT, E. (1974): Contents of day and night dreams of emotionally disturbed adolescents. *Child Psychiatry and Human Development* 4, 157–167.
- AMES, L.B. (1964): Sleep and dreams in childhood. In: E.HARMS (Ed.): Problems of sleep and dreams in children, S.6–29. New York: Pergamon Press.
- ARNOLD, L.E./SMELTZER, D.J. (1974): Behavior checklist factor analysis for children and adolescents. *Archives of General Psychiatry* 30, 799–804.
- AUERHAIN, N.C./LAUB, D. (1987): Play and playfulness in Holocaust survivors. *Psychoanalytic Study of the Child* 42, 45–58.
- BEAUDET, D. (1990): Encountering the monster: Pathways in children's dreams. New York: Continuum.
- BEAUDET, D. (1991): Encountering the monster in children's dreams. *Quadrant* 24, 65–73.
- BECK, H.W. (1977): Dream analysis in family therapy. *Clinical Social Work Journal* 5 (1), 53–57.
- BECKER, T.E. (1978): Dream analysis in child analysis. In: J.GLENN (Ed.): *Child analysis and therapy*, S.355–374. New York: Aronson.
- BELTRAMINI, A.U./HERTZIG, M.E. (1983): Sleep and bedtime behavior in preschool- aged children. *Pediatrics* 71, 153–158.
- BHARATHI, V.V./VENKATARAMAIAH, S.R. (1989): Effects of anxiety on reported dream experiences in children. *Child Psychiatry Quarterly* 22 (1), 25–30.
- BLANCHARD, P. (1926): A study of subject matter and motivation of children dreams. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 21, 24–37.
- BLOCH, D.A./SILBER, E./PERRY, S.E. (1956): Some factors in the emotional reaction of children to disaster. *American Journal of Psychiatry* 113, 416–422.

- BREGER, L. (1969): Children's dreams and personality development. In: J. FISHER/L. BREGER (Eds.): *The meaning of dreams: Recent insights from the laboratory*, 64–100. Sacramento: Department of Mental Hygiene.
- CARTWRIGHT, R. D. (1978): *A primer on sleep and dreaming*. Reding: Addison-Wesley.
- CASON, H. (1935): The nightmare dream. *Psychological Monographs* 46, 1–51.
- CATALANO, S. J. (1984): Children's dreams: Their meaning and use in clinical practice. *Child and Adolescent Social Work Journal* 1, 280–289.
- CATALANO, S. J. (1988): Developmental differences in the dream content of disturbed adolescent. *Association for the Study of Dreams Newsletter* 5 (3), 4.
- CATALANO, S. J. (1990): *Children's dreams in clinical practice*. New York: Plenum.
- CLARDY, E. R./HILL, B. C. (1949): Sleep disorders in institutionalized disturbed children and delinquent boys. *Nervous Child* 8, 50–53.
- COHN, J./HOLZER, K./KOCH, L./SEVERIN, B. (1980): Children and torture: An investigation of Chilean immigrant children in Denmark. *Danish Medical Bulletin* 27, 238–239.
- COLALILLO-KATES, I. (1989): Dream journeys: Using guided imagery and transformational fantasy with children. In: J. E. SHORR/P. ROBIN/J. A. CONNELLA/M. WOLPIN (Eds.): *Imagery: Current perspectives*, 77–85. New York: Plenum Press.
- COLARUSSO, C. A. (1987): Mother, is that you? *Psychoanalytic Study of the Child* 42, 223–237.
- CONNERS, C. K. (1970): Symptom pattern in hyperkinetic, neurotic and normal children. *Child Development* 41, 667–682.
- CONSTANTIN, F. (1977): Paradoxe Symptomverschiebung bei einem sechsjährigen Jungen zur Behandlung von Alpträumen. *Partnerberatung* 14, 139–142.
- CSIKSZENTMIHALYI, M./GRAEF, R. (1975): *Socialization into sleep: Exploratory findings*. *Merrill-Pallmer Quarterly* 21, 3–18.
- CUDDY, M. A./BELICKI, K. (1992): Nightmare frequency and related sleep disturbance as indicators of a history of sexual abuse. *Dreaming* 2, 15–22.
- CUSHWAY, D./SEWELL, R. (1992): *Counseling with dreams and nightmares*. Newbury Park: Sage Publications.
- DE CLERQUE, C. B. (1978): Dream on: Educating children to use dreams. *Sundance Dream Community Journal* 2, 62–71.
- DOLL, M. (1986): The monsters in children's dreams: Night alchemies. *Journal of Mental Imagery* 10, 53–60.
- DOLLINGER, S. J. (1982): On the varieties of childhood sleep disturbance. *Journal of Clinical Child Psychology* 11, 107–115.
- DOLLINGER, S. J. (1985 a): Childhood sleep disturbances. *Advances in Clinical Child Psychology* 9, 279–332.
- DOLLINGER, S. J. (1985 b): Lightning-strike disaster among children. *British Journal of Medical Psychology* 58, 375–383.
- DOLLINGER, S. J./O'DONNELL, J. P./STALEY, A. A. (1984): Lightning-strike disaster: Effect on children's fears and worries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52, 1028–1038.
- DRAJER, N. (1990): Die Rolle von sexuellem Mißbrauch und körperlicher Mißhandlung in der Ätiologie psychischer Störungen bei Frauen. *System Familie* 3, 59–73.
- DREGER, R. M./REID, M./LEWIS, P./OVERLADE, D./RICH, T./TRAFFEL, C./MILLER, K./FLEMMING, E. (1964): Behavioral classification project. *Journal of Consulting Psychology* 28, 1–13.
- EISMANN, E. P./PURCEL, M. (1992): Dreamwork with children and adolescents in group therapy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy* 2, 197–226.
- ELKAN, B. M. (1970): Developmental differences in the manifest content of children's reported dreams. *Dissemination Abstracts International* 30, 4790–B.
- ENGLEHART, R. J./HALE, D. B. (1990): Punishment, nail-biting and nightmares: A cross-cultural study. *Journal of Multicultural Counseling and Development* 18, 126–132.
- EPSTEIN, A. W. (1982): Mental phenomena across generations: The holocaust. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 10, 565–570.
- EPSTEIN, A. W./COLLIE, W. R. (1976): Is there a genetic factor in certain dream types? *Biological Psychiatry* 11, 359–362.
- FERBER, R./BOYLE, M. P. (1986): Six year experience of a pediatric sleep disorders center. *Sleep Research* 15, 120.
- FISCHER, E. (1928): *Kinderträume: Eine psychologisch-pädagogische Studie*. Stuttgart: Püttmann.

- FISHER, B. E./MCGUIRE, K. (1990): Do diagnostic patterns exist in the sleep behaviors of normal children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 18, 179–186.
- 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.
- FISHER, B. E./RINEHART, S. (1990): Stress, arousal, psychopathology and temperament: A multidimensional approach to sleep disturbances in children. *Personality and Individual Differences* 11, 431–438.
- FISHER, B. E./WILSON, A. E. (1987): Selected sleep disturbances in school children reported by parents: Prevalence, interrelationships, behavioral correlates and parental attributions. *Perceptual and Motor Skills* 64, 1147–1157.
- FOULKES, D. (1982): *Children's dreams: Longitudinal studies*. New York: John Wiley and Sons.
- FOULKES, D. (1985): *Dreaming: A cognitive-psychological analysis*. Hillsdale: Erlbaum.
- FOULKES, D./BELVEDERE, E./BRUBAKER, T. (1971): Televised violence and dream content. (HSM-42-70-52): Report to the Surgeon General's Scientific Advisory Committee on Television and Social.
- FOULKES, D./LARSON, J. D./SWANSON, E. M./RARDIN, M. (1969): Two studies of childhood dreaming. *American Journal of Orthopsychiatry* 39 (4), 627–643.
- FREUD, S. (1987): *Die Traumdeutung (1900)*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.
- FURMAN, E. (1962): Some features of the dream function of a severely disturbed young child. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 10, 258–270.
- GARDNER, G. E. (1932): Night terrors and the mulitlation threat. *Psychoanalytic Review* 19, 182–194.
- GARDNER, G. G. (1978): The use of hypnotherapy in a pediatric setting. In: E. GELLERT (Ed.): *Psychosocial aspects of pediatric care*. New York: Grune & Stratton.
- GARDNER, G. G./OLNESS, K. (1981): *Hypnosis and hypnotherapy with children*. New York: Grune & Stratton.
- GARFIELD, P. (1984): *Your child's dreams*. New York: Ballentine.
- GARFIELD, P. (1987): Nightmares in the sexually abused female teenager. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa* 12, 93–97.
- GARFIELD, P. (1991): Nightmares and childhood dreams. In: J. GACKENBACH/A. A. SHEIKH (Eds.): *Dream images: A call to mental arms*, S. 115–126. Amityville: Baywood.
- GENSLER, D. (1994): Soliciting dreams in child psychotherapy: The influence of the therapist's interest. *Contemporary Psychoanalysis* 30, 367–383.
- GEREB, G./SZABO, Z./OESTREICH, G. (1970): Erlebnisinhalt von Träumen ungarischer Schüler. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 19, 300–316.
- GOLD, M. S./OLLENDORF, R. (1972): An individualized 24-hour therapeutic approach to a psychotic child. *Child Psychiatry and Human Development* 3 (2), 133–127.
- GOLD, M. S./ROBERTSON, M. F. (1975): The night/day imagery paradox of selected psychotic children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 14, 132–141.
- GRAZIANO, A. M./MOONEY, D. C. (1980): Family self-control instruction for children's nighttime fear reduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48, 206–213.
- GREEN, M. R. (1971): Clinical significance of children's dreams. In: J. H. MASSERMAN (Ed.): *Dream dynamics*, S. 72–94. New York: Grune & Stratton.
- GREGORY, J. (1988): Bringing dreams to kids. *Dream Network Bulletin* 7 (2), 12–13.
- GREMPPEL, F. (1962): Gruppendynamik im Spiegel des Kindertraums. *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und Medizinische Anthropologie* 9, 14–41.
- GROSS, M./LAVIE, P. (1994): Dreams in sleep apnea patients. *Dreaming* 4, 195–204.
- HALL, C. S./DOMHOFF, B. J. (1963): Aggression in dreams. *International Journal of Social Psychiatry* 9, 259–267.
- HARRIS, I. D. (1948): Observations concerning typical anxiety dreams. *Psychiatry* 11, 301–309.
- HARRIS, I. D. (1957): The dream of the object endangered. *Psychiatry* 20, 151–161.
- HARTMANN, E. (1984): *The nightmare: The psychology and biology of terrifying dreams*. New York: Basic Books.
- HARTMANN, E. (1991): *Boundaries in the mind*. New York: Basic Books.
- HARTMANN, E./MILOFSKY, E./VAILLANT, G./OLDFIELD, M./FALKEN, R./DUCEY, C. (1984): Vulnerability to schizophrenia: Prediction of adult schizophrenia using childhood information. *Archives of General Psychiatry* 41, 1050–1056.

- HAWKINS, C./WILLIAMS, T. I. (1992): Nightmares, life events and behavior problems in preschool children. *Child: Care, Health and Development* 18, 117–128.
- HELLMUTH, H. (1912): Analyse eines Traumes eines 5jährigen Knaben. *Zentralblatt für Psychoanalyse* 2, 122–127.
- HICKEY, D. A. (1988): The validation of lucid dreams in school age children. *Sleep Research* 17, 11. –
- HICKMAN, J. W. (1975): Manifest dream content and waking life variables in normal and disturbed boys. *Dissertation Abstracts International* 36, 911–911-B.
- HUDSON, J. O./O'CONNOR, C. (1981): The PEACE process: A modified Senoi technique for children's nightmares. *School Counselor* 28, 347–352.
- ILLINGWORTH, R. S. (1966): Sleep problems of children. *Clinical Pediatrics* 5, 45–48.
- JACKSON, K./WINKLEY, R./FAUST, O. A./CERMAK, E. G./BURTT, M. M. (1953): Behavior changes indicating emotional trauma in tonsillotomized children. *Pediatrics* 12, 23–27.
- JACOBS, E. (1982): *Dream theatre: Working for children's dreams*. *Dreamworks* 3, 7–9.
- JENCKS, B./BRAZA, G. F. (1985–86): Hypnotic self-confrontation to resolve unpleasant dreams. *American Journal of Clinical Hypnosis* 28, 195–196.
- KAHANA, B. (1970): Stages of the dream concept among Hasidic children. *Journal of Genetic Psychology* 116, 3–9.
- KELLERMAN, J. (1980): Rapid treatment of nocturnal anxiety in children. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry* 11, 9–11.
- KEPPLER, L. (1955): Ein Angsttraum. In: *Arbeitskreis des Instituts für Psychotherapie und Tiefenpsychologie Stuttgart* (Ed.): *Beiträge zur Seelenheilkunde*, S. 120–135. Stuttgart: Klett.
- KIMMINS, C. W. (1973): Children's dreams (1931). In: S. G. M. LEE/A. R. MAYER (Eds.): *Dreams and dreaming*, S. 83–109. Middlesex: Penguin.
- KINOSHITA, T. (1994): Young children's understanding of mental representation. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient* 37, 1–6.
- KLACKENBERG, G. (1982): Somnambulism in childhood: Prevalence, course and behavioral correlations. *Acta Paediatrica Scandinavica* 71, 495–506.
- KULKA, R. (1987): *Motivational and structural developments and the emergence of selfhood in the analysis of a latency child*. *Psychoanalytic Study of the Child* 42, 295–334.
- LANGS, R. J. (1967): Manifest dreams in adolescents: A controlled pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 145, 43–52.
- LAPOUSE, R./MONK, M. A. (1958): An epidemiologic study of behavior characteristics in children. *American Journal of Public Health* 48, 1134–1144.
- LAPOUSE, R./MONK, M. A. (1959): Fears and worries in a representative sample of children. *American Journal of Orthopsychiatry* 29, 803–818.
- LAPOUSE, R./MONK, M. A. (1964): Behavior deviations in a representative sample of children: Variation by sex, age, race, social class and family size. *American Journal of Orthopsychiatry* 34, 436–446.
- LAURENDEAU, M./PINARD, A. (1962): *Causal thinking in the child: A genetic and experimental approach*. New York: International Universities Press.
- LEVINE, J. B. (1991): The role of culture in the representation of conflict in dreams: A comparison of Bedouin, Irish and Israeli children. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 22, 472–490.
- MACFARLANE, J. W./ALLEN, L./HONZIK, M. P. (1962): *A developmental study of the behavior problems of normal children between twenty-one months and fourteen years*. Berkeley: University of California Press.
- MACK, J. E. (1965): Nightmares, conflict and egodevelopment in childhood. *International Journal of Psychoanalysis* 46, 403–428.
- MACK, L. T. (1975): Developmental differences in the manifest content of the dreams of normal and disturbed children. *Dissertation Abstracts International* 36, 915-B.
- MADANES, C. (1980): Protection, paradox and pretending. *Family Process* 19, 73–85.
- MAHOWALD, M. W./ROSEN, G. M. (1990): Parasomnias in children. *Pediatrician* 17, 21–31.
- MARKOWITZ, I. (1968): Dreams in child therapy. *Current Psychiatric Therapies* 8, 11–17.
- MARKOWITZ, I./BOKERT, E./SLESER, I./TAYLOR, G. (1967): A cybernetic model of dreaming: A basis for understanding the interpersonal context of children's dreams. *Psychiatric Quarterly Supplement* 41 (1), 57–68.

- MARKOWITZ, I./TAYLOR, G./BOKER, E. (1968): Dream discussions as a means of reopening blocked familial communication. *Psychotherapy and Psychosomatics* 16, 348–356.
- MEWES, C. (1972): Kindliche Alpträume: Gefahrensignale des Unbewußten. *Krankenpflege* 26, 334–336.
- MILLER, A. (1993): Abbruch der Schweigemauer. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- MILLER, J.A. (1980): Hypnosis with a boy with leukemia. *American Journal of Clinical Hypnosis* 22, 231–235.
- MILLER, L. C. (1967 a): Dimensions of psychopathology in middle childhood. *Psychological Reports* 21, 897–903.
- MILLER, L. C. (1967 b): Louisville behavior check list for males, 6–12 years of age. *Psychological Reports* 21, 885–896.
- MILLER, L. C./BARRETT, C.L./HAMPE, E./NOBLE, H. (1971): Revised anxiety scales for the Louisville behavior check list. *Psychological Reports* 29, 503–511.
- MILNE, G. (1977): Cyclone Tracey: II. The effects on Darwin children. *Australian Psychologist* 12, 55–62.
- MOORE, M.S. (1989): Disturbed attachment in children: A factor in sleep disturbance, altered dream productions and immune dysfunction. *Journal of Child Psychotherapy* 15 (1), 99–111.
- MULLER, K./WOOD, J.M. (1991): Nightmare prevalence in a group of pre-adolescent and early-adolescent children. *Sleep Research* 20, 304.
- MYERS, G.J./COLGAN, M.T./VAN DYKE, D.H. (1977): Lightning-strike disaster among children. *Journal of the American Medical Association* 238, 1045–1046.
- NEWMAN, C.J. (1976): Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133, 306–312.
- NIEDERER, U. (1990): Children's home dreams: Content and relation to anxiety. *Association for the Study of Dreams Newsletter* 7 (1), 3–4.
- O'CONNOR, M./FOCH, T./SHERRY, T./PLONIN, R. (1980): A twin study of specific behavioral problems of socialization as viewed by parents. *Journal of Abnormal Child Psychology* 8, 189–199.
- O'DONNELL, J.P./STEIN, M.A./MACHABANSKI, H./CRESS, J.N. (1982): Dimensions of behavior problems in Anglo-American and Mexican-American preschool children: A comparative study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50, 643–651.
- O'NELL, C.W./O'NELL, N.D. (1977): A cross-cultural comparison of aggression in dreams: Zapotecs and Americans. *International Journal of Social Psychiatry* 23, 35–41.
- PALACE, E.M./JOHNSTON, C. (1989): Treatment of a recurrent nightmare by the dream reorganization approach. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* 20, 219–226.
- PAPP, P. (1980): *The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy*. *Family Process* 19, 45–57.
- PELLICER, X. (1993): Eye movement desensitization treatment of a child's nightmares: A case report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 24, 73–75.
- PERZY, A. (1978): Was Kinder träumen. *Erziehung und Unterricht* 128, 364–370.
- PIAGET, J. (1978): *Das Weltbild des Kindes – Kapitel 3: Die Träume*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- RADDOCK, F.D. (1987): Nightmares, problem sleep and peculiar bedtime behavior in children. In: H. KELLERMAN (Ed.): *The nightmare: Psychological and biological foundations*, S. 127–156. New York: Columbia University Press.
- RICHMAN, N. (1987): Surveys of sleep disorders in children in a general population. In: C. GUILLEMINAULT (Ed.): *Sleep and its disorders in children*, S. 115–127. New York: Raven Press.
- ROBERTS, R.N./GORDON, S.B. (1979): Reducing childhood nightmares subsequent to a burn trauma. *Child Behavior Therapy* 1, 373–381.
- ROSENTHAL, A.J./LAVINE, S.V. (1971): Brief psychotherapy with children: Process of therapy. *American Journal of Psychiatry* 128, 141–146.
- RYCHLAK, J.F. (1960): Recalled dream themes of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 60, 140–143.
- SALZARULO, P./CHEVALIER, A. (1983): Sleep problems in children and their relationship with early disturbances of the waking-sleeping rhythms. *Sleep* 6, 47–51.
- SCHNELL, A.M. (1955 a): Über Gespensterträume bei Schulkindern – Teil I. *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 7, 10–18.

- SCHNELL, A. M. (1955b): Über Gespensterträume bei Schuldkindern – Teil II. *Psychiatrie, neurologie und Medizinische Psychologie* 7, 33–42.
- SCHREDL, M. (1991): Trauerinnerungshäufigkeit und Trauminhalt bei Schlafgestörten, psychiatrischen Patienten und Gesunden. Universität Mannheim: unveröffentlichte Diplomarbeit.
- SCHREDL, M./MORLOCK, M./BOZZER, A. (1996): Kindheitserinnerungen und Träume Erwachsener. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 42, 25–33.
- SEHDEV, H. (1973): Do penguins really have turned-out feet, daddy? *Menninger Perspective* 4 (6), 4–7.
- SHAPIRO, R. B. (1987): Psychoanalytic perspectives on anxiety dreams in adults and children. In: H. KELLERMAN (Ed.): *The nightmare: Psychological and biological foundations*, S. 157–179. New York: Columbia University Press.
- SHEPHERD, M./OPPENHEIM, B./MITCHELL, S. (1973): Auffälliges Verhalten bei Kindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- SHUSTER, S. (1973): Dracula and surgically induced trauma in children. *British Journal of Medical Psychology* 46, 259–270.
- SHWEDER, R. A./LEVINE, R. A. (1975): Dream concept of Hausa children. *Ethos* 3, 209–230.
- SIMONDS, J. F./PARRAGA, H. (1982): Prevalence of sleep disorders and sleep behaviors in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 21, 383–388.
- SIMONDS, J. F./PARRAGA, H. (1984): Sleep behaviors and disorders in children and adolescents evaluated at psychiatric clinics. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 5 (1), 6–10.
- SINES, J. O./PAUKER, J. D./SINES, L./OWEN, D. R. (1969): Identification of clinically relevant dimensions of children's behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33, 729–734.
- SPELRLING, M. (1958): Pavor nocturnus. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 6, 79–94.
- STRAUCH, I./MEIER, B. (1992): *Den Träumen auf der Spur – Ergebnisse der experimentellen Traumforschung*. Bern: Huber.
- STRAUCH, I./MAIER, B./KAISER, F. (1985): Developmental aspects of sleep onset insomnia in adolescents. Stuttgart: Fischer.
- TEPLITZ, Z. (1958): *The ego and motility in sleepwalking*. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 6, 95–110.
- TERR, L. C. (1979): Children of Chowchilla: A study of psychic trauma. *Psychoanalytic Study of the Child* 34, 552–623.
- TERR, L. C. (1981): Psychic trauma in children: Observations following the Chowchilla schoolbus kidnapping. *American Journal of Psychiatry* 138, 14–19.
- TERR, L. C. (1983a): Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. *American Journal of Psychiatry* 140, 1543–1550.
- TERR, L. C. (1983b): Life attitudes, dreams and psychic trauma in a group of „normal“ children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 22, 221–230.
- TERR, L. C. (1985): Psychic trauma in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America* 8, 815–835.
- VAN DE CASTLE, R. L. (1983): Animal figures in fantasies and dreams. In: A. H. KATCHER/A. M. BECK (Eds.): *New perspectives on our lives with companion animals*, S. 148–173. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- VELA- BUENO, A./BIXLER, E. O./DOBLADEZ- BLANCO, B./RUBIO, M. E./MATTISON, R. E./KALES, A. (1985): Prevalence of night terrors and nightmares in elementary school children: A pilot study. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior* 10, 177–188.
- VERNON, D. T./SCHULMAN, J. L./FOLEY, J. M. (1966): Changes in children's behavior after hospitalization. *American Journal of Diseases of Children* 111, 581–593.
- VIEMERÖ, V./PAAJANEN, S. (1992): The role of fantasies and dreams in the TV viewing-aggression relationship. *Aggressive Behavior* 18, 109–116.
- WERTHEIMBER, A. (1878): Über den Pavor nocturnus der Kinder. *Deutsches Archiv für Klinische Medizin* 23, 564–578.
- WESTERLUNDH, B./JOHNSON, C. (1989): DMT defences and the experience of dreaming in children 12 to 13 years old. *Psychological Research Bulletin* 29, 1–23.

- WHITE, M. (1985): Fear busting and monster taming: An approach to the fears of young children. *Dulwich Centre Review*, S. 29–34.
- WILSON, B. J. (1991): Children's reaction to creams conveyed on mass media programming. *Communication Research* 18, 283–305.
- WINKLER, M. (1959): Die Kurztherapie einer Angstneurose bei einem sechsjährigen Knaben. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 8, 6–11.
- WISEMAN, A. S. (1983): Nightmares in the classroom. *Dream Network Bulletin* 2 (5), 1, 11.
- WISEMAN, A. S. (1989): *Nightmare help: A guide for parents and teachers*. Berkeley: Ten Speed Press.
- WOLFFHEIM, N. (1958): Kinder aus Konzentrationslagern – Teil I. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 7, 302–312.
- WOLFFHEIM, N. (1959 a): Kinder aus Konzentrationslagern – Teil II. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 8, 20–27.
- WOLFFHEIM, N. (1959 b): Kinder aus Konzentrationslagern – Teil III. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 8, 59–71.
- WOLFFHEIM, N. (1975): *Psychoanalyse und Kindergarten*. München: Kindler.
- WOOD, J. M./BOOTZIN, R. R. (1990): The prevalence of nightmares and their independence from anxiety. *Journal of Abnormal Psychology* 99, 64–68.
- YANG, L./ZUO, C./EATON, L. F. (1987): Sleep problems of normal Chinese adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 28, 167–172.
- ZULLINGER, H. (1972): Mädchenträume im Vorpubertätsalter. In: H. ZULLINGER (Ed.): *Die Pubertät der Mädchen*, S. 21–43. Bern: Huber.

Anschrift der Verfasser: Dipl.-Psych. Michael Schredl, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Schlaflabor, Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim.