

Schredl, Michael

## **Behandlung von Alpträumen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 2, S. 132-140*

urn:nbn:de:bsz-psydok-46476

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Inhalt

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards) . . . . .	198
Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators) . . . . .	644
Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . .	615
Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model) . . . . .	600
Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools) . . . . .	625
Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia) . . . . .	214

## Originalarbeiten / Original Articles

Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents) . . . . .	444
Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem) . . . . .	181
Bullinger, M.; Ravens-Sieberger, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation) . . . . .	23
Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task) . . . . .	328
Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry) . . . . .	754
Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results) . . . . .	141
Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems) . . . . .	363
Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) . . . . .	425
Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestiche Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission) . . . . .	767

1	Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols) . . . . .	384
2		
3		
5	Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligence Diagnosticum) . .	559
	Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities) . . . . .	36
10		
	Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office) . . . . .	724
	Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up) . . . . .	314
15		
	Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients) . . . . .	53
20		
	Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process) .	475
	Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens) . . . . .	459
	Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions)	544
25		
	Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control) . . . . .	350
30		
	Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective) . .	711
	Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age) . . . . .	169
35		
	Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness) . . . . .	3
40		
	<b>Übersichtsarbeiten / Review Articles</b>	
42		
43	Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system) .	584
44	Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents) . .	118
45		

1	Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study) . . . . .	520
2		
3		
5	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times) . . . . .	271
	Hardt, J.; Hoffmann, S.O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today) . . . . .	280
	Jockers-Scherübl, M.C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms) . . .	533
10	Libal, G.; Plener, P.L.; Fegert, J.M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice) . . . . .	783
	Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry) . . . . .	255
15	Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance) . . . . .	693
	Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background) . . . . .	103
20	Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders) . . . . .	235
25	Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J.M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry) . . . . .	802
	Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J.M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry) . . . . .	814
30	Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares) . . . . .	132
	Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis) . . . . .	73
35	Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany) . . . . .	509
	Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M.A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma) . . . . .	675

## Buchbesprechungen / Book Reviews

40		
42	Asendorpf, J.B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner) . . . . .	740
43		
44	Aster, M. v.; Lorenz, J.H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz) . . . . .	410
45		

1	Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	575
2	Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	574
3	Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	411
5	Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotio- nalen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie- rungsstufenalter. ( <i>F. Caby</i> ) . . . . .	299
	Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch. ( <i>R. Mayr</i> ) . . . . .	664
10	Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. ( <i>J. Fliegner</i> ) . . . . .	744
	Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption und Psychotherapie. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	842
	Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	157
	Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. ( <i>W. Nobach</i> ) . . . . .	95
15	Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im Zahlraum bis 10. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	226
	Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische Perspektiven. Frankfurt a. ( <i>A. Eickhorst</i> ) . . . . .	494
	Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin- der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). ( <i>M. Schulte- Markwort</i> ) . . . . .	419
20	Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	841
	Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	294
25	Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	158
	Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis- sen müssen. ( <i>G. Latzko</i> ) . . . . .	158
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	304
30	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	745
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	843
	Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	411
	Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	294
	Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	495
35	Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag- nostik, Therapie. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	496
	Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für traumatisierte Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	229
	Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	96
40	Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	160
	Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	571
42	Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. ( <i>H. Hopf</i> ) . . . . .	302
44	Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	229
45		

1	Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	229
2	Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	156
3	Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	412
5	Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. ( <i>K. Fröhlich-Gildhoff</i> )	416
	Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. ( <i>G. Singe</i> ) . . . . .	847
10	Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	742
	Rohrmann, S.; Rohrmann, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	665
	Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. ( <i>R. Mayr</i> ) . . . . .	741
15	Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. ( <i>C. v. Bülow-Faerber</i> ) . . . . .	300
	Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	94
	Schäfer, U.; Rütter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. ( <i>E. Rhode</i> ) . . . . .	413
20	Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. ( <i>I. Bohmann</i> ) . . . . .	573
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	661
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	661
25	Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. ( <i>S. Auschra</i> ) . . . . .	840
	Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	666
30	Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. ( <i>U. Kiefling</i> ) . . . . .	297
	Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	492
	Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. ( <i>M. Mickley</i> )	226
	Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	663
35	Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	663
	Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	572
40	Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. ( <i>H. Mackenberg</i> ) . . . . .	414
	Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	295
42	Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	743
43	Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. ( <i>B. Reiners</i> ) . . . . .	230
44		
45		

1	Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. ( <i>M. Naggl</i> ) . . . . .	227
2	Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. ( <i>D. Irblich</i> )	296
3	Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. ( <i>A. Zellner</i> )	497

### Neuere Testverfahren / Test Reviews

10	Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>C. Kirchheim</i> ) . . . . .	499
	Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. ( <i>C. Kirchheim</i> ) . . . . .	162
	Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. ( <i>C. Kirchheim</i> ) . . . . .	669

15	Editorial / Editorial . . . . .	1, 101, 313, 507, 581, 751
	Autoren und Autorinnen / Authors . . . . .	91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838
	Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer . . . . .	93, 839
	Tagungskalender / Congress Dates . . . . .	98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849
20	Mitteilungen / Announcements . . . . .	167, 674

# Behandlung von Alpträumen

Michael Schredl

## Summary

### Treatment of nightmares

Childhood nightmares are a common phenomenon; the prevalence rates indicate that up to 5 % of the children suffer from quite frequent nightmares. The etiology of nightmares is best explained by a vulnerability/stress model but one has to take cognitive avoidance as a maintaining factor into consideration. The therapeutic approach consisting of confrontation, coping and training is easily applied – even by non-professionals – and the efficacy has been demonstrated for adult nightmare sufferers.

**Key words:** nightmares – cognitive therapy

## Zusammenfassung

Alpträume in der Kindheit sind ein häufig auftretendes Phänomen; die Prävalenzzahlen lassen auf bis zu 5 % der Kinder schließen, die unter häufigeren Alpträumen leiden. Die Ätiologie von Alpträumen wird durch ein Veranlagungs-Stress-Modell erklärt, wobei hier die kognitive Vermeidung als aufrechterhaltender Faktor mitberücksichtigt werden muss. Der Therapieansatz, der aus Konfrontation, Bewältigung und Einüben besteht, ist einfach anzuwenden – auch von Laien – und die Wirksamkeit ist zumindest bei Erwachsenen empirisch abgesichert.

**Schlagwörter:** Alptraum – Kognitive Therapie

## 1 Einleitung

Alpträume in der Kindheit sind ein häufiges Phänomen; so berichten 70 % bis 90 % aller Erwachsenen, in ihrer Kindheit Alpträume erlebt zu haben (Englehart u. Hale 1990; Schredl et al. 1996). Dabei sind Alpträume definiert als furchterregende Träume, die zum Erwachen führen (American Psychiatric Association 1996). Einerseits ist diese Definition nicht ganz glücklich, da auch andere Affekte wie Wut, Trauer oder Ekel in Alpträumen auftreten können (Dunn u. Barrett 1988) und schlechte Träume („bad dreams“) – definiert als belastende Träume ohne unmittelbares Erwachen durch den Traum – ebenfalls für die betroffene Person sehr belastend sein können (Zadra u. Donderi 2000). Andererseits müssen Alpträume von anderen Phänomenen, die mit nächtlicher Angst assoziiert sind, unterschieden werden (s. Tab. 1).

Tab. 1: Unterschiedliche Formen des nächtlichen Erwachens mit Angst

	<i>Alpträume</i>	<i>Pavor nocturnus</i>	<i>Posttraumatische Wiederholungen</i>
Aufwachzeitpunkt	vorwiegend zweite Nachthälfte	vorwiegend erste Nachthälfte	sowohl als auch
Schlafstadium	REM-Schlaf	Tiefschlaf	REM-Schlaf oder normaler Schlaf
physiologische Angstreaktion	moderat	sehr stark	stark bis sehr stark
Trauminhalt	detaillierter Traum	fast kein Inhalt, eventuell ein bedrohliches Bild	relativ direkte Wiederholung der erlebten Situation
Orientierung nach Erwachen	häufig voll orientiert, auch wenn Traumangst bleibt	kaum orientiert, nicht ansprechbar	häufig voll orientiert, auch wenn Traumangst bleibt
Erinnerung am Morgen	Inhalte werden gut erinnert	keine Erinnerung an den nächtlichen Vorfall	Inhalte werden gut erinnert
Häufigstes Auftreten im Alter von	6 bis 10 Jahren	3 bis 7 Jahren	ereignisabhängig

Der Pavor nocturnus (Nachtangst) ist ein Aufschrecken aus dem Tiefschlaf, das meist in der ersten Nachthälfte auftritt. Die Unterscheidung in der Praxis ist häufig leicht möglich, da nach dem Pavor-Anfall häufig Amnesie vorliegt und kein detaillierter Traumbericht erzählt werden kann; manchmal werden jedoch einzelne mit Angst besetzte Bilder berichtet (vgl. Schredl 1999). Bei posttraumatischen Wiederholungen handelt es sich um mehr oder weniger getreue Wiederholungen eines erlebten Traumas, zum Beispiel Kriegserlebnisse oder Missbrauch (Schreuder et al. 2000). Für die Behandlung spielt diese Unterscheidung insofern eine Rolle, da Alpträume und posttraumatische Wiederholungen auf die kognitive Technik (siehe Abschnitt „Therapie“) ansprechen, diese jedoch nicht wirksam bei dem Auftreten von Pavor nocturnus einzusetzen ist.

Die häufigsten Inhalte kindlicher Alpträume sind Verfolgung (ca. 50 %), etwas Beängstigendes (ca. 20 %), Verletzung oder Tod anderer Personen (ca. 20 %), eigener Tod (ca. 13 %) und das Fallen ins Bodenlose (ca. 10 %) (Garfield 1984; Schredl u. Pallmer 1998). Prüfungsträume zum Beispiel waren bei den Schülerinnen und Schülern recht selten zu finden (3,5 % aller Angstträume). Wenn Aggressoren im Traum auftreten, sind es meist Menschen (36,2 % aller Träume), dann Phantasiewesen (15,5 %) und Tiere (11,3 %). Interessanterweise bilden unbekannte Männer mit 50 % sowohl in Jungen- als auch in Mädchenträumen die größte Gruppe der bedrohlichen Traumfiguren. Frauen (bekannt und unbekannt) waren nur in 20 % der Träume bedrohlich (alle Angaben aus Schredl u. Pallmer 1998).

Beispiele aus dem Traummaterial der Studie von Schredl und Pallmer (1998):

- Einmal bin ich mit Mama spazieren gegangen und auf einmal kamen Panzer auf uns zu, und die schossen auf uns. Wir sind um unser Leben gerannt. Da waren meine Geschwister, und mit denen sind wir zu meiner Mutter und ihrer Freundin. Auf dem Weg dorthin wurden meine Schwester, meine Mutter und mein Bruder erschossen.
- Ich laufe auf dem Dach des Hochhauses. Auf einmal bin ich ausgerutscht und einem Meter vor dem Boden bin ich aufgewacht.
- Ich begegnete Terminator 2. Er wollte mich mit den Wörtern „Asta la vista“ umbringen. Ich rannte durch das Haus und plötzlich stand er vor mir, zog seine Knarre und wollte gerade abdrücken.
- Ich war auf dem Pfalzplatz und habe mit der Sarah gespielt. Auf einmal kamen Tiger heraus. Dann sind wir einfach weggerannt.

## 2 Prävalenz von Alpträumen

Da Alpträume bei Kindern sehr häufig vorkommen, sind Prävalenzstudien mit relativen Antwortkategorien („manchmal“, „selten“, „häufig“) nicht optimal geeignet; eine Übersicht (Schredl u. Pallmer 1997) zeigt, dass bei ca. 5 % der Kinder eine Alptrauthäufigkeit von einmal pro Woche oder häufiger vorlag. Dies konnte auch in einer deutschen Grundschulpopulation bestätigt werden (4,7 %; Schredl et al. 2000). Wird die Definition weiter gefasst, d. h. werden schlechte Träume mit eingeschlossen, so ist die Prävalenz für die Häufigkeit „mindestens einmal pro Woche“ deutlich höher (11 % bei Kindern/Jugendlichen im Alter von 10 bis 16 Jahren; Schredl et al. 1998). Am häufigsten scheinen Alpträume im Alter von 6 bis 10 Jahren aufzutreten (Schredl u. Pallmer 1997).

## 3 Ätiologie von Alpträumen

Für die Ätiologie von Alpträumen wird ein Veranlagungs-Stress-Modell angenommen:

- genetische Faktoren,
- Persönlichkeit („dünne Grenzen“),
- Ängstlichkeit,
- Stress,
- Trauma,
- plus aufrechterhaltende Faktoren (Vermeidung).

Aus einer großen finnischen Zwillingsstudie liegen Daten vor, dass für häufig auftretende Alpträumen ein genetischer Einfluss vorliegt (Hublin et al. 1999). Personen, die seit ihrer Kindheit unter Alpträumen leiden, wurden von Hartmann (1991) als Menschen mit „dünnen Grenzen“ beschrieben. Häufig sind es Menschen, die sensibel sind, sich anders als andere Menschen sehen, häufig kreative Berufe ausüben, ungewöhnliche Sinneswahrnehmungen und intensive, aber konfliktreiche Beziehungen haben. Auch Persönlichkeitsdimensionen wie Neurotizismus (Zadra u.

Donderi 2000) und Ängstlichkeit (Schredl et al. 1996) zeigten einen starken Zusammenhang zur Alptrraumhäufigkeit. Allerdings konnte Schredl (2003) zeigen, dass zumindest bei Erwachsenen der Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Alpträumen durch das Auftreten von aktuellem Stress vermittelt wird, das heißt, Personen mit hohen Neurotizismuswerten erleben mehr Stress und haben deshalb mehr Alpträume (regressionsanalytisches Modell). Auch für Grundschulkinder zeigte sich ein Einfluss der Persönlichkeitsdimension „Verträumtheit“ und Stress (Schule, elterliche Scheidung) auf die Alptrraumhäufigkeit (Schredl et al. 2000). Insgesamt muss allerdings gesagt werden, dass longitudinale Studien mit einer täglichen Erfassung von Stress und dem Auftreten von Alpträumen bei Kindern gänzlich fehlen. Auch bezüglich des häufig diskutierten Themas „Auswirkung des Fernsehkonsums“ auf das Innenleben der Kinder, zum Beispiel bezogen auf Träume, liegen sehr wenige Daten vor. In einer kontrollierten Laborstudie konnte kein Effekt eines gewalttätigen Films auf die nachfolgenden Träume nachgewiesen werden (Foulkes et al. 1971), die Studie von Viemerö und Paajanen (1992) lässt jedoch vermuten, dass zwischen häufigem Fernsehkonsum von gewalttätigen Filmen und Alptrraumhäufigkeit ein Zusammenhang besteht. Dieser konnte jedoch in einer eigenen Studie an 213 Schülerinnen und Schülern im Alter von 10 bis 13 Jahren nicht bestätigt werden (bisher unveröffentlichte Daten).

Traumata wie sexueller Missbrauch (Catalano 1990), Naturkatastrophen (Dollinger 1985), Kriegserlebnisse (Nader 1996), Leben in Konfliktzonen (Punamäki 1999) und schwere Brandverletzungen (Stoddard 1996) führen zu vermehrten Alpträumen bei Kindern. Die Folgen einer gewaltsamen Entführung von 25 Schulkindern im Alter von 5 bis 14 Jahren wurden von Terr (1979, 1981, 1983) intensiv untersucht. Nach dem Trauma traten sowohl posttraumatische Wiederholungen, gewöhnliche Alpträume als auch Pavor nocturnus bei vielen Kindern auf. In der Nachuntersuchung ist die Häufigkeit geringer geworden, jedoch nicht die Intensität der Alpträume. Zudem stellten diese keine Wiederholung des Traumatas dar, sondern variierten in den Themen.

Zum Abschluss sei noch erwähnt, dass es mehrere Medikamentengruppen gibt, zum Beispiel Antidepressiva, Hypertensiva, L-Dopa-Präparate und Antidementia, die Alpträume als mögliche Nebenwirkung aufweisen (Pagel u. Helfter 2003).

Neben den verursachenden Faktoren ist gerade im Hinblick auf die Therapie zu beachten, dass gerade Angstphänomene – und dazu zählen Alpträume – auch dadurch aufrecht erhalten werden, in dem eine bewusste Auseinandersetzung mit der erlebten Angst vermieden wird. Gerade im Bereich Traum ist diese kognitive Vermeidung mit „Das ist nur ein Traum“ sehr leicht möglich. In einer Studie von Jugendlichen von 10 bis 16 Jahren gaben fast 50 % aller Betroffenen an, dass sie versuchen, den Traum möglichst schnell zu vergessen (Schredl u. Pallmer 1998), während andere Umgangsformen wie zum Beispiel den Traum erzählen (23 %) oder sich ein positives Ende vorstellen (10 %) viel seltener auftraten.

## 4 Therapie von Alpträumen

Da Alpträume bei fast allen Kindern auftreten, stellt sich die Frage, ab wann eine Behandlung notwendig ist. Da das subjektive Leiden des Kindes im Vordergrund steht, lässt sich keine allgemeingültige Aussage treffen. Eine Faustformel ist das Auftreten der Alpträume einmal pro Woche oder häufiger über den Zeitraum von einigen Monaten. Ein weiterer Anhaltspunkt ist die Angst des Kindes vor dem Einschlafen. In der Studie von Schredl und Pallmer (1998) gaben 3,5 % der Kinder/Jugendlichen an, dass sie oft aufgrund des möglichen Auftretens von Alpträumen Angst vor dem Einschlafen hatten.

Bisherige Versuche, Alpträume medikamentös, zum Beispiel mit trizyklischen Antidepressiva, zu behandeln, haben wenig Erfolg gezeigt (Spoormaker et al. 2005). Am effektivsten hat sich der im englischen Sprachraum als „Imagery Rehearsal Therapy“ bezeichnete Ansatz erwiesen; er ist einfach anzuwenden und die Wirksamkeit ist empirisch überprüft (Kellner et al. 1992; Neidhardt et al. 1992; Krakow et al. 1995; Krakow et al. 2001a). Das Wirkprinzip ist in Tabelle 2 dargestellt und stellt letztendlich die Vorgehensweise bei allen Therapieformen dar, die auf die Behandlung von Ängsten, zum Beispiel Phobien, abzielen.

Tab. 2: Wirkprinzip der kognitiven Alpträumtherapie

Schritte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfrontation: Aufschreiben oder Zeichnen des Traumes</li> <li>• Bewältigung der Alpträumsituation: Neues Traumende schreiben oder das Bild mit etwas ergänzen, das zur Angstreduktion beiträgt</li> <li>• Trainieren der Bewältigungsstrategie ca. 5 bis 10 Minuten pro Tag über 2 Wochen</li> </ul>

Im ersten Schritt wird die Person ermutigt, sich der Angst noch einmal zu stellen, in dem sie den Traum während des Aufschreibens oder Zeichnens in der Vorstellung nochmals durchlebt. Im zweiten Schritt geht es darum, die Person anzuregen, sich mittels der eigenen Vorstellungskraft eine Lösungsstrategie für die Alpträumsituation auszudenken. Dabei sollten gerade bei Kinder wenig Vorgaben gemacht werden, um das eigene Lösungspotential anzuregen (siehe Fallbeispiel). Nur wenn die Lösungsstrategie nicht aktiver Natur ist, zum Beispiel Weglaufen, Wegfliegen oder eine Gewalteskalation wie das Töten des Monsters, ist ein Nachhaken sinnvoll, um weitere zur Verfügung stehende Lösungsstrategien zu finden. Die Lösungsstrategie muss nicht im realen Wachleben möglich sein, kann also selbst – wie der Traum – phantastisch sein. Die einzige Vorgabe ist, dass die Problemlösekompetenz der Person gestärkt wird, also eine aktive Problemlösung gefunden wird.

In einer Studie von Krakow et al. (1995) wurden 38 erwachsene Personen, die meist schon viele Jahre unter Alpträumen litten, in einer Gruppensitzung über 2,5 Stunden mit diesem Ansatz behandelt. Die Alpträuhäufigkeit nahm von 6 Alpträumen pro Woche auf 2 Alpträume pro Woche ab. Zusätzlich verbesserte sich

auch die subjektive Schlafqualität und die Wachbefindlichkeit in der behandelten Gruppe. Die „Imagery Rehearsal Therapy“ ließ sich auch gewinnbringend bei Frauen, die ein Trauma erlitten haben, anwenden (Krakow et al. 2001a). Bei Kindern liegen bisher nur Fallberichte vor (z. B. Wiseman 1989; Schredl 1998). Die Gruppe um Barry Krakow konnte bei weiblichen Jugendlichen ( $N = 9$ ; 13 bis 18 Jahre alt) mit der Methode die Alptrraumhäufigkeit deutlich senken (Krakow et al. 2001b).

### *Fallbeispiel*

Der Junge, F. (5 Jahre alt), litt bei der Vorstellung seit über einem Monat an nächtliche Alpträumen. Davor sind Alpträume nur vereinzelt aufgetreten. Häufige Themen sind Gespenster, Schatten und schreckliche Monster. Er ruft nachts nach der Mutter und liegt manchmal ein bis zwei Stunden wach und kann nicht wieder einschlafen. Nach Aussage der Mutter sind ihr keine auslösenden Faktoren für die Alpträume bekannt. F. ist eher etwas ängstlich; eine somatische Erkrankung oder psychopathologische Auffälligkeiten lagen nicht vor.

Nach der Aufnahme der anamnestischen Daten malte F. ein Bild mit zwei großen Gespenstern (s. Abb. 1). Er selbst steht auf einer Burg, in der der Alptrraum spielte. Nach der Frage, was ihm helfen könnte, weniger Angst zu haben, malte er eine Spinne zwischen sich und die Gespenster, die ihn verteidigt.

Mit der Mutter fertigte er zu Hause noch einige Zeichnungen an und beschäftigte sich unter Anleitung einmal am Tag mit einer dieser Zeichnungen. Nach Aussage der Mutter veränderten sich die Alpträume innerhalb der nächsten zwei Wochen stark. Obwohl die Themen der Träume sich kaum unterschieden, verlor sich der bedrohliche Charakter der Traumbilder. Der Schlaf normalisierte sich. In der Nachbefragung ein Jahr später zeigte sich, dass F. ungefähr einmal pro Monat einen Alptrraum hat, der ihn nicht sonderlich belastet. Für einige dieser Träume hat er selbst Lösungen gefunden (z. B. die Anwendung eines Zaubersprays). Inzwischen besteht er darauf, dass seine Träume ab und zu von der Mutter in das Traumbuch, das die Mutter in der Studienphase geführt hat, eingetragen werden.

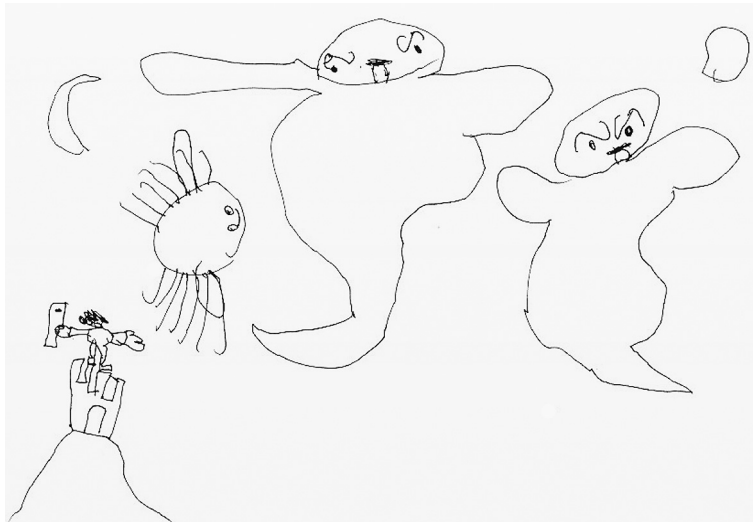


Abb. 1: Zeichnung eines Alptrraums mit Lösung (Junge, 5 Jahre alt)

## 5 Praktische Vorgehensweise für Eltern

Da die „Imagery Rehearsal“-Methode sehr einfach ist und von den Eltern selbst angewendet werden kann, soll hier das praktische Vorgehen kurz dargestellt werden (s. Tab. 3).

Tab. 3: Praktische Vorgehensweise

Schritte
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trösten des Kindes in der Nacht: Wichtig ist hierbei, dass sich die Angst legt, da das Kind sonst nicht einschlafen kann.</li> <li>• Bewältigung der Alptraumangst Konfrontation, Bewältigung und Einüben</li> <li>• Kompetenzstärkung im Umgang mit Ängsten: Die Methode zur Bewältigung der Alptraumangst ist ein Beispiel für den Umgang mit Ängsten im Allgemeinen.</li> </ul>

Der erste Schritt bezieht sich auf das Trösten des Kindes in der Nacht, nach dem es vom Alptraum erwacht ist. Vorsicht ist bei der Aussage „Das war nur ein Traum“ geboten. Piaget (1978/1928) konnte zeigen, dass Kinder den erlebten Traum auch nach dem Erwachen noch für wirklich halten (auf die Frage des Interviewers, ob sie den Traum auch sehen können, antworteten sie mit „Ja“) und erst im Alter von 8 bis 9 Jahren den Traum als subjektives, vorgestelltes Erleben verstehen, das während des Schlafes stattfindet. Neuere Studien (Laurendeau u. Pinard 1962; Wilson 1991) zeigen allerdings, dass viele der fünfjährigen Kinder schon ein richtiges Verständnis für das Phänomen Traum aufweisen. Trotzdem kann es im Einzelfall sinnvoll sein, Ängste, die im Traum aufgetreten sind, durch Testung an der Realität, das heißt beispielsweise Nachschauen unterm Bett oder im Schrank, zu überprüfen. Da das Kind nicht einschlafen kann, wenn es Angst hat, ist es sinnvoll, so lange bei dem Kind zu bleiben, bis es sich beruhigt hat. Ob dies am Bett des Kindes oder im Bett der Eltern geschieht, spielt keine Rolle. Am nächsten Tag wird im zweiten Schritt die Methode zur Bewältigung der Alptraumangst (s. Tab. 2) angewendet. Dabei spielt es keine Rolle, ob der aktuelle oder ein früherer Alptraum ausgewählt wird, da es um das Erlernen der Strategie (Konfrontation, Bewältigung, Einüben) geht und positive Effekte, die bei einem Traum erzielt worden sind, sich auch auf andere Themen übertragen (siehe Fallbeispiel und Germain et al. 2004). Das Einüben über zwei Wochen soll mit dem ausgewählten Traum durchgeführt werden, auch wenn zwischenzeitlich Alpträume mit anderen Themen auftreten. Nach zwei Wochen kann ein neuer Traum ausgewählt werden, falls dies notwendig ist. Nach zwei- bis dreimaliger erfolgloser Anwendung des Ansatzes ist es sinnvoll, professionelle Hilfe (Kinder- und Jugendpsychotherapeuten der Fachrichtung Verhaltenstherapie) in Anspruch zu nehmen.

## 6 Schlussbemerkung

Alpträume sind ein häufig auftretendes Phänomen und eine beträchtliche Zahl an Kindern leidet darunter. Der hier vorgestellte Behandlungsansatz zeigt, dass Alpträume mit einfachen Mitteln behandelt werden können und diese Erfahrung zur Angstbewältigungskompetenz des Kindes beitragen kann. Wünschenswert sind kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit dieses Ansatzes bei einer größeren Gruppe von Kindern nachweist.

## Literatur

- American Psychiatric Association (1996): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM IV). Weinheim: Beltz.
- Catalano, S. J. (1990): Children's dreams in clinical practice. New York: Plenum.
- Dollinger, S. J. (1985): Lightning-strike disaster among children. *British Journal of Medical Psychology* 58: 375–383.
- Dunn, K. K.; Barrett, D. (1988): Characteristics of nightmare subjects and their nightmares. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa* 13: 91–93.
- 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.
- Foulkes, D.; Belvedere, E.; Brubaker, T. (1971): Televised violence and dream content. *Television and Social Behavior* 5: 59–119.
- Garfield, P. L. (1984): Your child's dreams. New York: Ballentine.
- Germain, A.; Krakow, B.; Faucher, B.; Zadra, A.; Nielsen, T.; Hollifield, M.; Warner, T. D.; Koss, M. (2004): Increased mastery elements associated with imagery rehearsal treatment for nightmares in sexual assault survivors with PTSD. *Dreaming* 14: 195–206.
- Hartmann, E. (1991): Boundaries in the mind. New York: Basic Books.
- Hublin, C.; Kaprio, J.; Partinen, M.; Koskenvuo, M. (1999): Nightmares: familial aggregation and association with psychiatric disorders in a nationwide twin cohort. *American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics)* 88: 329–336.
- Kellner, R.; Neidhardt, J.; Krakow, B.; Pathak, D. (1992): Changes in chronic nightmares after one session of desensitization or rehearsal instructions. *American Journal of Psychiatry* 149: 659–663.
- Krakow, B.; Hollifield, M.; Johnston, L.; Koss, M.; Schrader, R.; Warner, T.; Tandberg, D.; Lauriello, J.; McBride, L.; Cutchen, L.; Cheng, D. (2001): Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 286: 537–545.
- Krakow, B.; Kellner, R.; Pathak, D.; Lambert, L. (1995): Imagery rehearsal treatment for chronic nightmares. *Behavior Research and Therapy* 33: 837–843.
- Krakow, B.; Sandoval, D.; Schrader, R.; Keuhne, B.; McBride, L.; Yau, C. L.; Tandberg, D. (2001): Treatment of chronic nightmares in adjudicated adolescent girls in a residential facility. *Journal of Adolescent Health* 29: 94–100.
- Laurendeau, M.; Pinard, A. (1962): Causal thinking in the child: A genetic and experimental approach. New York: International Universities Press.
- Nader, K. (1996): Children's traumatic dreams. In: Barrett, D. (Hg.): Trauma and dreams. Cambridge: Harvard University Press, S. 9–24, 250–252.
- Neidhardt, E. J.; Krakow, B.; Kellner, R.; Pathake, D. (1992): The beneficial effects of one treatment session and recording of nightmares on chronic nightmare sufferers. *Sleep* 15: 470–473.
- Pagel, J. F.; Helfter, P. (2003): Drug induced nightmares – an etiology based review. *Human Psychopharmacology* 18: 59–67.

- Piaget, J. (1928): Das Weltbild des Kindes. Stuttgart: Klett-Cotta, 1978.
- Punamäki, R. L. (1999): The relationship of dream content and changes in daytime mood in traumatized vs. non-traumatized children. *Dreaming* 9: 213–233.
- Schredl, M. (1998): Behandlung von Alpträumen bei Kindern. *Kinderarzt* 29: 1254–1257.
- Schredl, M. (1999): Die nächtliche Traumwelt: Eine Einführung in die psychologische Traumforschung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schredl, M. (2003): Effects of state and trait factors on nightmare frequency. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253: 241–247.
- Schredl, M.; Pallmer, R. (1997): Alpträume bei Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 46: 36–56.
- Schredl, M.; Pallmer, R. (1998): Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern. *Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47: 463–476.
- Schredl, M.; Pallmer, R.; Montasser, A. (1996): Anxiety dreams in school-aged children. *Dreaming* 6: 265–270.
- Schredl, M.; Morlock, M.; Bozzer, A. (1996): Kindheitserinnerungen und Träume Erwachsener. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 42: 25–33.
- Schredl, M.; Blomeyer, D.; Görlinger, M. (2000): Nightmares in children: influencing factors. *Somnologie* 4: 145–149.
- Schreuder, B. J. N.; Kleijn, W. C.; Rooijmans, H. G. M. (2000): Nocturnal re-experiencing more than forty years after war trauma. *Journal of Traumatic Stress* 13: 453–463.
- Spoormaker, V. I.; Schredl, M.; van den Bout, J. (2005): Nightmares: from anxiety symptom to sleep disorder. *Sleep Medicine Reviews* (im Druck).
- Stoddard, F. J.; Chedekal, D. S.; Shakun, L. (1996): Dreams and nightmares of burned children. In: Barrett, D. (Hg.): *Trauma and dreams*. Cambridge: Harvard University Press, S. 25–45, 252–253.
- 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. (1983): Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. *American Journal of Psychiatry* 140: 1543–1550.
- Viemerö, V.; Paajanen, S. (1992): The role of fantasies and dreams in the TV viewing-aggression relationship. *Aggressive Behavior* 18: 109–116.
- Wilson, B. J. (1991): Children's reaction to dreams conveyed on mass media programming. *Communication Research* 18: 283–305.
- Wiseman, A. S. (1989): *Nightmare help: A guide for parents and teachers*. Berkeley: Ten Speed Press.
- Zadra, A.; Donderi, D. C. (2000): Nightmares and bad dreams: their prevalence and relationship to well-being. *Journal of Abnormal Psychology* 109: 273–281.

**Korrespondenzadresse:** Priv.-Doz. Dr. Michael Schredl, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Schlaflabor, Postfach 122120, 68072 Mannheim; E-Mail: schredl@zi-mannheim.de