

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

TRÄUME AUS PSYCHOLOGISCHER SICHT

Ein wissenschafts-historischer Rückblick der psychologischen Traum-Forschung

Jeder träumt, und zwar mehrfach pro Nacht. Auch diejenigen, die behaupten: selten oder gar nie. Der Traum gehört zum Schlaf und der Schlaf gehört zum Leben eines jeden Menschen.

Den meisten ist das auch klar, zumal sie je nach Traum eine ganze Reihe von Fragen haben, um die sich auch verschiedene Fachbereiche wissenschaftlich bemühen: psychoanalytisch, neurophysiologisch, psychologisch, psychiatrisch u. a., von allen anderen Interessen-Gruppierungen außerhalb von Medizin und Psychologie ganz zu schweigen. Und gerade weil es ein offenbar so vielschichtiges Phänomen ist – jede Nacht, aber letztlich schwer durchschaubar – und weil von so vielen Leuten so viele und vor allem unterschiedliche Interpretationen gehört werden, wäre eine nüchterne, streng wissenschaftlich orientierte Bestandsaufnahme der wichtigsten Erkenntnisse überaus wünschenswert.

Tatsächlich gibt es solche Angebote und eine solche Fachrichtung, nämlich die Psychologie oder konkreter: die psychologische Traum-Forschung. Mit ihrer Hilfe soll hier eine Art Bestands-Rückblick komprimiert referiert werden – gleichsam wissenschafts-historisch gesehen.

Dabei geht es nicht nur um die psychologischen Grundlagen des Schlafes, sondern auch – gleichsam als Basis – um die Definition von Traum und Traum-Arten, um Traum-Erinnerungen und die vielfältigen Einflüsse darauf. Beispiele: Geschlecht, Alter, sozio-ökonomischer Status, Persönlichkeitseigenschaften, Erb-Einflüsse, Intelligenz, Schlafverhalten, das Geschehen am Vortage, Medikamente u. a.

Auch gilt es zu unterscheiden zwischen Gesunden und körperlich bzw. vor allem seelisch Kranken. Und hier wiederum in Traum-Gefühle, Sinnes-

Empfindungen, physiologische Reaktionen des Organismus: Gehirnaktivität, Gesichtsausdruck, Augen- und Körperbewegung, Herzschlagfolge, Atemfrequenz, Hautwiderstand usw. Nicht zu vergessen der Einfluss äußerer Reize: Geräusche, Lichtverhältnisse, Geruch u. a. Und dann die Extrem-Varianten: Albträume, nächtliches Aufschrecken, Angstträume im Rahmen von Extrembelastungen usw. Aber auch das Phänomen der so genannten luziden Träume, der Traum in der Therapie, kurz: die Funktion der Träume: was weiß man darüber, was ist gesichert, wo besteht noch Forschungsbedarf.

Dabei wird wieder einmal deutlich: Je wissenschaftlicher, d. h. letztlich selbstkritischer der Realität („Wahrheit“) verpflichtet, desto mehr Fragen sind noch offen. Auch die psychologische Traum-Forschung hat bei einem so „allnächtlichen“ Phänomen wie den Träumen noch viel Arbeit vor sich.

Erwähnte Fachbegriffe:

Träume – Schlaf – psychoanalytische Traumdeutung – neurophysiologische Traumforschung – psychologische Traumforschung – Schlafprofil - Einschlafstadium – Tiefschlaf – Traumschlaf – REM-Schlaf – Schlaf-Physiologie – Schlaf-Funktionen – Traum-Definitionen – Traum-Arten – Traum-Erfahrung – Traum-Erinnerung – Traum-Bericht – REM-Träume – Non-REM-Träume (NREM-Träume) – Einschlaf-Träume – Träume unter Narkose – Tagträume – Nah-Todes-Erlebnisse – Trait-Faktoren – State-Faktoren – Lang-Schläfer – Kurz-Schläfer – psychoanalytisches Modell der Traum-Entstehung – Life-Style-Hypothese des Traumes – Interferenz-Hypothese des Traumes – Salin-ce-Hypothese des Traumes – Arousal-Retrieval-Theorie des Traumes – Zustands-Wechsel-Modell des Traumes – Geschlecht und Traum – Frau und Traum – Mann und Traum – Alter und Traum – sozio-ökonomischer Status und Traum – Sozialschicht und Traum – Einkommenshöhe und Traum – genetische Einflüsse und Traum – Erb-Einflüsse und Traum - Persönlichkeitseigenschaften und Traum – Verdrängung und Traum – Neurotizismus und Traum – Ängstlichkeit und Traum – Extraversion und Traum – Introspektion und Traum – Sensibilität und Traum – Spontaneität und Traum – Norm-Gebundenheit und Traum – Kreativität und Traum – Intelligenz und Traum – verbale Intelligenz und Traum – visuelles Gedächtnis und Traum – Schlafverhalten und Traum – Interesse an Träumen – Einfluss des Vortages – Stress und Traum – Medikamente und Traum (Psychopharmaka, Antidepressiva, L-Dopa) – Hirnschädigung und Traum – Traum-Zahl und -Intensität nach volkstümlicher Einschätzung – Traum-Ich – Realitäts-Charakter des Traumes – bizarre Träume – Traum-Gefühle – negative Träume – positive Träume – Sinnes-Empfindungen im Traum (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen) – Blindheit und Traum – Farben-Wahrnehmung im Traum – Schwarz/Weiß-Wahrnehmung im Traum – Gedanken im Traum – Lesen, Schreiben, Rechnen u. a. im Traum – Plaudern, Spaziergehen u. a. im Traum – PC-Arbeit, Computerspiele, Fern-

sehen u. a. im Traum – Traum-Länge – Traum und Schlafzeit - Augenbewegungen im Traum – Gehirnaktivität im Traum – Körperbewegung im Traum – Muskelaktivität und Traum-Inhalt – Sprechen im Traum – Gesichtsausdruck und Traum-Inhalt – Atem-Frequenz, Herzschlagfolge, Hautwiderstand u. a. im Traum – sexuelle Erregung – Penis-Erektionen im Traum – äußere Reize auf den Traum: Berührung, Licht, Töne, Geruch, Bewegung – interne Reize und Traum : Wasserlassen (Blase), Durst u. a. – Schmerz und Traum – Tages-Geschehen und Traum – Traum-Elemente und Wach-Leben: Figuren, Gegenstände, Umgebung usw. – Einfluss des Vorabends (positiv/negativ) – Tempelschlaf – Asklepios-Kult – antike Traum-Therapie – Lebensereignisse und Traum-Inhalt: Scheidung, Missbrauch, Gewalt, Operationen, Schwangerschafts-Abbruch, Kriegserlebnisse, Naturkatastrophen, Geißelnahme, Kidnapping u. a. – posttraumatische Belastungsstörungen – Traumatisierung und Traum – seelische Verwundung und Traum – positive Ereignisse und Traum – Farbbrillen-Experimente und Traum – Blickwinkel-Veränderungen und Traum – Schlaflabor-Bedingungen (EEG, EMG u. a.) und Traum – Schlaflabor-Klientel und Traum – Männer-Träume – Frauen-Träume – Kinder-Träume – Senioren-Träume – höheres Lebensalter und Traum – berufstätige Frau und Traum – Kontinuitäts-Hypothese des Traums – Regressions-Hypothese des Traums – Traum und seelische Störung – Neurose und Traum – Schizophrenie und Traum – Depression und Traum – Schlafstörung und Traum – Ess-Störung und Traum – Alkoholabhängigkeit und Traum – Multiple Persönlichkeitsstörung und Traum – Migräne und Traum – Raucher-Entwöhnung und Traum – Aggressivität und Traum – Depressivität und Traum – Albträume – Pavor nocturnus – Albtraum und genetische Disposition, Persönlichkeitsstruktur, belastende Ursachen, Medikamente u. a. – luzide Träume – Träume in der Therapie: Psychoanalyse, Analytische Psychologie, Individualpsychologie, Gestalttherapie, Familientherapie, Paartherapie, Gesprächspsychotherapie, Transaktionsanalyse, Psychodrama, Themenzentrierte Interaktionen, Kognitive Therapie, Traumgruppen u. a. – Funktion des Traumes – Traum-Theorien – u.a.m.

Träume – eine unendliche Geschichte. Jeder hat schon tausende von Träumen hinter sich, auch diejenigen, die behaupten „nie zu träumen“ (siehe später). Jeder kennt schöne Träume, belastende Träume, Träume mit sinnvollem Ablauf und klarer Aussage und Träume mit unerklärlichem Inhalt bis hin zu chaotischen oder gar Albträumen.

Und so gibt es auch niemand, der sich nicht schon einmal gefragt hat, wahrscheinlich aber öfter: Was soll das alles? Schöne Träume: gut, akzeptiert. Schlechte Träume hingegen, darauf könnte man verzichten. Doch sie kommen immer wieder, von den beiden Extremformen bis zu den gemischten Formen in allen Variationen, die man dann auch bald wieder vergisst, sofern man sich überhaupt an sie erinnert.

So nimmt es nicht wunder, dass Träume nicht nur die Menschheit seit jeher begleiten (und die meisten Tiere, wenigstens die höherer Spezies auch) und dass man sich deshalb auch seit Anbeginn der Menschheit Gedanken darüber gemacht hat. Vor allem die Frage: Welche Bedeutung hatte dieser oder jener Traum? Und das war dann auch das spektakuläre Gebiet der professionellen Traumdeuter mit ihren Erläuterungen oder gar Zukunfts-Vorhersagen, was sich zeitlich von der Bibel über die Antike, das Mittelalter, die Neuzeit bis in unsere Tage erstreckt. Und von den Quacksalbern und Betrügnern bis hin zu visionär begabten Traum-Spezialisten. Und seit etwa 100 Jahren die therapeutische Arbeit mit Träumen und ihren psychologischen Hintergründen.

Innerhalb dieser wissenschaftlichen Arbeit mit Träumen lassen sich drei große Bereiche unterscheiden:

1. Die *Psychoanalyse*, die die „Traumdeutung“ seit den bahnbrechenden Erkenntnissen von Professor Dr. Sigmund Freud zu einem der Kernpunkte ihrer diagnostischen und therapeutischen Arbeit gemacht hat. Dabei wurden viele durchaus interessante Beobachtungen zusammengetragen, was aber ihre Theorien über den Traum meist spekulativ gehalten hat und von neueren Forschungs-Ergebnissen auch widerlegt werden musste.

2. Die *Neurophysiologie*, d. h. die Untersuchungen über die normalen und krankhaften Funktionen des Zentralen Nervensystems. Der Beginn dieser Forschungsansätze liegt etwa ein halbes Jahrhundert zurück und begann mit der Entdeckung des so genannten REM-Schlafs durch das Elektroenzephalogramm (EEG). Dabei zeigte sich, dass man während des Schlafes verschiedene Phasen durchläuft, wobei man im REM-Stadium (siehe später) meist von einem bildhaften Traum zu berichten weiß.

3. Die dritte große wissenschaftliche Strömung in diesem Zusammenhang war und ist die *psychologische Traumforschung*, die ebenfalls bald auf ein halbes Jahrhundert intensive, vor allem experimentelle Bemühungen zurückblicken kann – mit beeindruckenden Erfolgen bzw. Erklärungen zu jenen Phänomenen, die wir zwar jede Nacht durchmachen, im Schönen wie Belastenden, die uns aber bisher in ihrem Zusammenhang weitgehend unbekannt geblieben sind.

Bisher, denn die nachfolgenden Ausführungen versuchen einen komprimierten Überblick, eine Einführung in die psychologische Traumforschung zu vermitteln. Grundlage dafür ist das empfehlenswerte Buch des Diplom-Psychologen Dr. Michael Schredl, dessen Arbeitsgebiet u. a. die psychologische Traumforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim ist. Es ist zwar bereits 1999 erschienen und damit in der zeit-typischen Hektik unserer

Gesellschaft schon „älter“, wobei inzwischen auch manche neueren Erkenntnisse veröffentlicht worden sind. Es bleibt aber eine unverändert nützliche Basis-Informationsquelle, die zwar typisch „wissenschaftlich dicht“ und stellenweise halt auch trocken gehalten werden musste, gleichwohl selbst für interessierte Nicht-Fachleute lesenswert ist.

Michael Schredl:

DIE NÄCHTLICHE TRAUMWELT

Eine Einführung in die psychologische Traumforschung

W. Kohlhammer, Stuttgart 1999. 160 S., € 20,35.

ISBN: 3-17-015209-2

DIE PSYCHOLOGISCHEN GRUNDLAGEN DES SCHLAFES

Wer die Träume besser verstehen will, muss erst einmal wissen: Schlaf – was ist das? Obgleich im Grunde jeder ein „tägliches“ oder konkreter: „nächtliches“ Experte des Schlafes ist, blieb und bleibt doch der Schlaf für die meisten Menschen ein „Buch mit sieben Siegeln“, wie man früher zu sagen pflegte. Das änderte sich aber vor rund 50 Jahren, als man auf folgendes Phänomen aufmerksam wurde:

Etwa alle 20 Minuten bewegen sich beim Schlafenden die Augäpfel. Das kann man mit dem erwähnten Elektroenzephalogramm (EEG) messen und so fand man klar abgrenzbare Phasen mit diesen schnellen Augenbewegungen im Schlaf, die man deshalb auch REM = Rapid Eye Movement nannte. Nach dieser eher zufälligen Entdeckung ging es dann systematisch ans Werk, und zwar nicht nur mit dem EEG, sondern auch dem EOG (Elektrookulogramm zur Messung der Augenbewegungen) und EMG (Elektromyogramm zur Messung von Muskelbewegungen). Und dies alles bei Bedarf noch ergänzt durch Atemtätigkeit, Atemstrom an Mund und Nase, Sauerstoffsättigung im Blut u. a.

Weitere Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel über Schlafstörungen, doch sei hier wenigstens noch kurz auf das typische Schlafprofil hingewiesen. Es beginnt mit dem Einschlafstadium, geht über den normalen Schlaf in den Tiefschlaf, um anschließend in den Traumschlaf überzugehen. Dieser Schlafzyklus wiederholt sich mehrere Male pro Nacht, wobei der Tiefschlaf ab- und die REM-Phasen zunehmen. Dazwischen sind kurze Wachphasen möglich,

meist aber nur von ein bis zwei Minuten Dauer, an die man sich nicht mehr zu erinnern pflegt.

Ohne auf die zum Teil komplexen Einzelheiten einzugehen, sollten aber doch noch einige Besonderheiten erwähnt werden. So beispielsweise die erhöhte Herzschlagfolge und Atemfrequenz im REM-Schlaf (was bei vorbelasteten Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen durchaus bis zu einem erhöhten Herzinfarkt- und Gehirnschlag-Risiko führen kann). Oder die sehr häufigen Erektionen des Penis im Schlaf, eine Erkenntnis, die weit über traum-typische Inhalte bzw. Auslöser hinausgeht. Denn wenn sich Erektionen im Schlaf nachweisen lassen, liegt keine rein organische Ursache der geklagten Impotenz vor, eher seelische oder psychosoziale Belastungen, was ganz andere Behandlungs-Strategien nahe legt. Auch beim weiblichen Geschlecht finden sich übrigens entsprechende Erregungsvorgänge im REM-Schlaf.

Ebenfalls von praktischem Interesse ist die mangelhafte Körpertemperatur-Regelung im REM-Schlaf, weshalb man verirrtten Wanderern empfiehlt, nicht einzuschlafen, da dann die Körpertemperatur bei niedriger Außentemperatur gefährlich absinken kann („Todesschlaf im Schnee“).

Auf jeden Fall ist die Physiologie des Schlafes, also die normalen Schlaffunktionen, ein spannendes Kapitel und macht deutlich: Der Schlaf ist kein einheitliches Geschehen im Sinne eines Ruhezustandes, sondern von vielen Aktivitäten (besonders in den etwa 20 bis 25% REM-Schlaf) gekennzeichnet. Nun aber zum Traum:

ZUR DEFINITION VON TRAUM UND TRAUM-ARTEN

Wie gesagt: Jeder Mensch träumt und deshalb braucht es eigentlich keine Definition. Doch die Wissenschaftler sind auf klare und vor allem allseits akzeptierte Verhältnisse, also auch auf Definitionen und Klassifikationen angewiesen. Und dabei zeigt sich dann: Es ist gar nicht einfach, den Traum als solchen zu definieren.

Die nahe liegendste Antwort lautet: Ein Traum ist das, was eine Person berichtet, wenn sie nach einem Traum gefragt wird. Das ist schlicht und einleuchtend, macht aber auch bereits ein Problem deutlich: Die Traumerfahrung selber ist nicht zugänglich, d. h. man kann nur rückblickend über das berichten, was sich vor dem Aufwachen am Morgen oder in der Nacht getan hat, d. h. was vom Träumenden gedacht, gesehen oder erlebt wurde (oder eigentlich exakter: was er gedacht, gesehen oder erlebt zu haben glaubt). So gesehen

ist diese einleuchtende Definition nun doch nicht ausreichend. Für die Praxis scheint sich deshalb die Definition durchgesetzt zu haben:

Der Traum oder Traum-Bericht ist eine Erinnerung an die psychische Aktivität, die während des Schlafes stattfindet.

In der Wissenschaft gibt es im Übrigen noch eine Reihe weiterer Definitionen, die teils für die Allgemeinheit von geringerem, bisweilen aber auch von gesteigertem Interesse sein dürften, je nach subjektiver Erfahrung oder gar Belastung. Dabei handelt es sich um folgende „Traum-Arten“:

- **REM-Träume** sind die erwähnte psychische Aktivität während des REM-Schlafs.
- **Non-REM-Träume** (NREM-Träume) sind demnach die psychische Aktivität während des NREM-Schlafes. Dabei stellt sich die mit recht verwundernde Frage: Gibt es also nicht nur Träume im Traum- oder REM-Schlaf, sondern auch im Nicht-Traum-(NREM-)Schlaf? Die Antwort: Ja, wenngleich offenbar unterschiedlich. Und dabei noch nicht einmal so wenig.

Tatsächlich sind NREM-Träume zwar meist kürzer, weniger bizarr und schwerer erklärlich und vor allem von weniger optischen Elementen getragen und weisen auch eine geringere Ich-Beteiligung auf als REM-Träume. Aber geträumt wird also trotzdem, auch außerhalb der REM-Phasen. Der Unterschied scheint jedoch folgender zu sein:

NREM-Träume kann man als eher „gedankenartig“ bezeichnen. REM-Träume hingegen ähneln eher dem Wach-Erleben mit den entsprechend visuellen (Seh-)Eindrücken. Es gibt aber offenbar auch fließende Übergänge.

- **Einschlaf-Träume** treten bereits – wie der Name sagt – im NREM-Stadium auf, beim Einschlafen, und werden meist nur dann erinnert, wenn man durch äußere Umstände geweckt wurde. Die Einschlafträume sollen realistischer, neutraler und gedanken-näher und eher von den mehr oder weniger bizarren Fortsetzungen und Gedanken-Verknüpfungen vor dem Einschlafen geprägt sein. Doch auch hier streuen die Angaben breit, bis hin zu regelrecht „vor dem inneren Auge ablaufende Filme“.
- **Alpträume**, die einen so starken negativen Affekt (also eine belastende Gemütstönung, meist Angst) beinhalten, dass der Träumer dadurch (schweißnass, zitternd und verstört) erwacht. Typisch sind Verfolgung, der Fall ins Bodenlose, der Verlust einer nahe stehenden Person u. a.

Nebenbei: Alpträume werden teils mit p, teils mit b geschrieben. Beides ist offensichtlich akzeptabel. Alpträume haben aber nichts mit den Alpen zu tun, sondern mit den Alben. Damit sind im germanischen Volksglauben die Unterirdischen gemeint, niedere Naturgeister, die von der Kirche aber früh als böse Dämonen und Gespenster mit dem Teufel zusammengebracht wurden. So ist schon das entsprechende alb/alp im Althochdeutschen die Bezeichnung des Nachtmahrs, der die Schlafenden drückt: Albdrücken, Albtraum, letztlich aber mit p und b schreibbar.

Von den Albträumen abzugrenzen sind so genannte „schlechte“ oder Angst-Träume. Auch sie enthalten zwar überwiegend stark negative Gefühle, müssen aber nicht zum Erwachen führen. Dabei sind jedoch auch hier fließende Übergänge möglich.

- Bedeutsam ist die Unterscheidung zwischen Albträumen und **Pavor nocturnus**, dem nächtlichen Aufschrecken aus dem Tiefschlaf (NREM-Stadien III oder IV).
- Auch **posttraumatische Wiederholungen** sind Träume, die relativ realitäts-nah ein erlebtes Trauma, eine seelische oder psychosoziale, ggf. auch psycho-physische Verwundung wiederholen. Sie treten sowohl im REM- als auch NREM-Schlaf auf und zeigen psycho-physiologische Verbindungen bzw. Parallelen zu den so genannten Flashbacks, also traumatischen Wiederholungen, allerdings dann in der Wachvorstellung. Beides findet sich häufig bei den posttraumatischen Belastungsreaktionen bzw. -störungen.
- Als **luzide Träume** oder **Klarträume** werden REM-Träume bezeichnet, in denen sich der Träumer bewusst ist, dass er träumt (wobei er auch noch die eigene Entscheidungsfreiheit hat, in das Traum-Geschehen eingreifen zu können, was die Bedrohung wenigstens halbwegs begrenzt, sofern er sich der Konfrontation stellt).
- Schließlich gibt es noch „**Träume**“ **aus anderen Bewusstseinszuständen**, z. B. Träume unter Narkose, Tagträume, Nah-Todes-Erlebnisse u. a.

TRAUM-ERINNERUNGEN AUS PSYCHOLOGISCHER SICHT

Wie schon erwähnt: Jeder Mensch träumt und zwar nicht zu knapp, und dies jede Nacht, in der er rund 20% seines Schlafes im REM-Stadium verbringt.

Also sind zumindest bildhafte REM-Träume als psychische Aktivität während des REM-Schlafs vorhanden, jedenfalls durch das EEG nachweisbar.

Etwas anderes aber ist die Erinnerung oder Erinnerungs-Fähigkeit an diese Träume. Und da gibt es gewaltige Unterschiede. Manche Menschen erinnern sich fast nie an ihre Träume, anderen so gut wie jeden Morgen. Das wurde natürlich auch schon in entsprechenden Untersuchungen befragt. Die Ergebnisse sind allerdings sehr variabel, von ein bis zwei erinnerten Träumen pro Woche bis zu mindestens einem Traum pro Monat (und das noch nicht einmal bei allen Befragten).

Woher kommen also diese Differenzen zwischen den objektiv nachweisbaren Traum-Phasen pro Nacht und den eher dürftigen Erinnerungen daran?

Die Faktoren, die dafür verantwortlich gemacht werden, teilen die Psychologen in zwei große Gruppen ein, nämlich (in Fachbegriffen ausgedrückt): Trait- und State-Faktoren.

- Die so genannten *Trait-Faktoren* sind relativ stabile Merkmale. Dazu gehören beispielsweise Persönlichkeitseigenschaften, kognitive, d. h. intellektuelle und geistige Fähigkeiten wie Gedächtnis oder Kreativität u. a. Ähnliches gilt für sozio-demographische Variablen wie Alter und Geschlecht und die gewohnheitsmäßige Schlafdauer.
- *State-Faktoren* sind eher kurzfristig wirkende Einflüsse, z. B. nächtliches Erwachen, Stimmung des Vortages oder wichtige Lebensereignisse.

Allerdings ist die Unterscheidung zwischen beiden Bereichen nicht immer einfach oder gar exakt zu treffen. Man denke nur an die wechselnden Dimensionen von Schlafdauer bzw. die Einteilung in Lang- und Kurzschläfer. So gibt es also Überschneidungen bzw. Einflussfaktoren, die sich in beiden Gruppen finden.

Was aber lässt sich nun konkret erkennen bzw. aus den gewonnenen Untersuchungsergebnissen ableiten? Das ist nicht einfach, räumt auch der Experte M. Schredl in seinen Darlegungen ein. Zum einen die schier erdrückende (wenngleich natürlich erfreuliche, für die Sichtung und Ordnung aber mühsame) Fülle des Materials; zum anderen die große Zahl wesentlicher Einflussfaktoren und die sich daran anknüpfenden Theorien, Hypothesen und sonstigen Aspekte der verschiedenen Forschungsvorhaben und ihrer wissenschaftlichen Resultate. Nachfolgend eine komprimierte Übersicht, soweit überhaupt kurz und halbwegs nachvollziehbar erfassbar:

Als Erstes geht es um verschiedene Erklärungs-Modelle, die allerdings ebenfalls ganz unterschiedliche Denk- und Vorgehensweisen enthalten, eher psychologisch oder mehr physiologisch gehalten. Im Einzelnen:

– Das **psychoanalytische Modell der Traum-Entstehung** nach Sigmund Freud sieht – stark vereinfacht – wie folgt aus: Ein latenter, d. h. verborgener Traum-Inhalt aus dem Unbewussten kann natürlich Triebe oder Wünsche enthalten, die das Wach-Bewusstsein nicht zu akzeptieren vermag. Mit andere Worten oder schlicht ausgedrückt: Das habe ich nicht geträumt! Also wird der Traum-Inhalt so verändert, dass er eine Art Zensur passieren kann und vom latenten zum manifesten, also nicht nur erinnerbaren, sondern dann auch erinnerten Traum wird.

Werden diese unbewussten Inhalte nicht genügend verändert, so wird nach S. Freud der gesamte Traum verdrängt, damit die z. B. peinlichen oder aggressiven, feindseligen u. a. Inhalte nicht in das Wach-Bewusstsein gelangen können.

Das mag zwar durchaus einleuchten, ist aber psychologisch schwer zu objektivieren. So ist beispielsweise der verdrängte Traum naturgemäß nicht (mehr) zugänglich und kann deshalb auch nicht mehr mit dem erinnerten Traum verglichen werden, der von der moralischen Zensur akzeptiert und durchgelassen wurde.

Natürlich gibt es trotzdem einige Möglichkeiten, diese Hypothese zumindest teilweise zu bestätigen (z. B. erotische Filme am Vorabend und ihre mögliche Traum-Variations-Erinnerung am nächsten Morgen).

Doch unabhängig von situations-bedingten Untersuchungs-Faktoren muss auch die jeweilige Persönlichkeitsstruktur mit eingerechnet werden. So sollen beispielsweise Menschen, die im Wachleben zu einem eher verdrängenden Umgang mit Problemen, Gefühlen oder Ängsten neigen, sich auch weniger an (entsprechende) Träume erinnern.

– Eine weitere Möglichkeit wäre die **Life-Style-Hypothese**. Sie besagt, dass Menschen, die offen sind für innere Vorgänge, von ihrem Umfeld unabhängiger und damit introvertierter (eher nach innen statt nach außen gerichtet), die eine höhere innere Kontroll-Überzeugung haben, einen eher divergenten (vom Üblichen abweichenden) Denkstil bevorzugen, die kreativer sind und eine größere Vorstellungskraft entwickeln, dass sich solche Menschen auch mehr an Träume erinnern. Damit wäre die Erinnerung an Träume ein nicht unwesentlicher Teil ihres Lebensstils.

Umgekehrt sollen Menschen, die sich weniger an Träume erinnern, eher auf sachliche Dinge bezogen sein, (unangenehme) Situationen und Probleme

verdrängen und zu einem eher extern orientierten Denkstil neigen (was sagen die anderen?)

Diese Hypothese nimmt zwar Freuds Verdrängungs-Mechanismen auf, sieht die Verdrängung aber als Persönlichkeitszug oder gar -Merkmal. Auch wäre zu klären, ob Menschen in kreativen, schöpferischen Phasen mehr träumen als in beispielsweise ruhigen (Erholungs-)Zeiten.

– Die **Interferenz-Hypothese** besagt, dass die Erinnerung generell schwierig oder ganz verhindert wird, wenn zwischen dem Erlebnis und dem Zeitpunkt des Erinnerns Störeinflüsse wirksam werden. Übertragen auf die Traum-Erinnerungen könnte dies bedeuten:

Je weniger Stör-Einflüsse (z. B. Geräusche von außen oder entsprechende Gedanken) in der Aufwachphase bis zum Aufschreiben, Erzählen oder gedanklichen Wiederholen des Traums, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Traum erinnert wird.

Dieser Ansatz mag banal sein, erinnert aber an situative Einflüsse, die am Morgen auf jedermann einwirken können, ob als Einfluss-Faktor akzeptiert oder nicht. Dabei spielen aber auch hier bestimmte Persönlichkeitseigenschaften eine Rolle, d. h. wie umfeld-beeinflussbar ist der Mensch, und vor allem in welchem Maße umfeld-beeinflussbar bezüglich Erinnerungs- und Konzentrationsfähigkeit.

Dieses Für und Wider mag zwar dem Laien etwas lästig erscheinen, hätte er doch gerne eine hieb- und stichfeste Argumentation, Beweisführung und Schlussfolgerung. Da wäre die Welt (z. B. auch der Träume) und ihre Erklärung endlich einmal in Ordnung.

Doch die Psychologen, insbesondere die experimentell arbeitenden, können sich mit solchen Wünschen und Illusionen (bezeichnenderweise vom Lateinischen: illudere = verhöhnen, verspotten) nicht zufrieden geben. Sie wollen so viel Wahrheit oder zumindest Realität wie möglich in Erfahrung bringen und sich nicht durch Bequemlichkeit und damit leichtfertige Gläubigkeit aus der Verpflichtung stehlen, so viel Einflussfaktoren wie möglich in ihre Berechnungen mit einzubeziehen – so wie eben das Leben tatsächlich ist.

– Die **Salience-Hypothese** (also Wichtigkeit oder Bedeutsamkeit) besagt: Je wichtiger das Ereignis, je eindrucksvoller und gefühlsintensiver das Erlebnis, desto besser wird es zu einem späteren Zeitpunkt erinnert. Das bezieht sich auf den bewussten, wachen Alltag und genau so auf den Traum.

Das leuchtet ein, hat aber ebenfalls eine Reihe von kritischen Fragen zu beantworten. Beispiele: Wie steht es mit den triebhaften (und dann natürlich e-

benfalls meist auch intensiven) Träumen, werden die nicht eher verdrängt als erinnert (siehe Sigmund Freud). Inwieweit war hier das Vortages-Geschehen an der späteren Traum-Intensität (mit-)beteiligt (z. B. eine negative Abend-Stimmung nach einem frustrierenden Arbeitstag)? Wie steht es mit den Albträumen, die mit ihren stark negativen Gefühlen mitunter noch Jahre später erinnert werden? Gibt es Menschen, die sich mehr, aber auch weniger durch Tages-Ereignisse beeindruckt lassen, sie intensiver oder weniger intensiv erleben und dadurch ihre Träume besser oder eben halt schlechter erinnern?

- Für die **Arousal-Retrieval-Theorie** ist zum einen ein gewisser Wachheitsgrad (Arousal) notwendig, um die Informationen, d. h. hier den Traum-Inhalt vom Kurzzeitspeicher in den Langzeitspeicher des Gedächtnisses zu überführen. Für die Traum-Erinnerung heißt das, dass nach dem Traum-Erleben eine Wachphase folgen muss, damit der Traum überhaupt ins Gedächtnis zurückgerufen werden kann.

Das würde dann allerdings auch erklären, warum Träume aus der ersten Hälfte der Nacht fast nie erinnert werden, sondern meist nur der letzte Traum vor dem Aufwachen.

Ist der Traum aber abgespeichert, so kommt der zweite Schritt dieses psychologischen Modells zum Tragen, nämlich das Abrufen dieser Information (Retrieval). Hier kämen wieder andere Modelle zu Hilfe, die besagen: je wichtiger bzw. bedeutsamer der Traum und je ungestörter der Erinnerungsvorgang, desto höher die Wahrscheinlichkeit des Erinnerns (s. o.).

- Beim **Zustands-Wechsel-Modell** wird das Denken in verschiedene funktionelle Zustände und dazugehörige Gedächtnisspeicher geteilt. Während höhere Zustände nur sehr schlecht auf „niedrigere“ Speicherplätze zugreifen können, ist der Informationsfluss in umgekehrter Richtung gut. Das erklärt, warum im Traum (niedriges Niveau) Elemente aus dem Wach-Leben auftauchen, aber das Wach-Bewusstsein kaum Zugang zu den Inhalten der Traum-Schlafphase hat. Wichtig bei dieser Hypothese sind aber auch die kognitive (geistige) Aktiviertheit des REM-Schlafzustands, situative Faktoren (vor und nach dem Erwachen) usw.

Welchen Einfluss haben Geschlecht, Alter, sozio-ökonomischer Status u. a.?

Wie gesagt: Die experimentell forschenden Psychologen sind sehr kritisch (und wenn sie es nicht selber sind, dann sind es ihre Konkurrenten, ebenfalls experimentell forschende Psychologen...). Deshalb erörtern sie auch in der so genannten Methoden-Kritik die Vor- und Nachteile ihrer Untersuchungsverfahren. Und das ist bei der Traum-Erinnerungshäufigkeit bzw. ihren Mess-

methoden (z. B. Fragebogen, Traum-Tagebuch oder Weckung im Schlaflabor u. a.) ein besonders komplikationsreiches, wenn nicht gar fehler-trächtiges Problem.

Aber nicht nur das muss in die gewünschte Schlussfolgerung eingebracht werden, sondern auch äußere Einflussfaktoren, und die ganz besonders. Dazu gehören beispielsweise soziodemographische Variable wie Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status u. a., genetische (Erb-)Faktoren, Persönlichkeitsaspekte (Verdrängung, Neurotizismus, Ängstlichkeit, Introversion, Kontroll-Überzeugung, Hypnotisierbarkeit, Absorption u. a.), kognitive Faktoren (Intelligenz, Gedächtnis, Phantasie, Kreativität), Schlafverhalten und physiologische Parameter sowie die Einstellung zu Träumen u. a.

Was weiß man nun in diesen Teilbereichen über wesentliche Einfluss-Aspekte? Im Einzelnen:

– Beim **Geschlecht** wiederholt sich in der Regel eine Erkenntnis, die man schon früher hatte, ohne psychologische Untersuchungen:

Frauen erinnern sich häufiger an Träume als Männer. Dies scheint vor allem im mittleren Lebensalter auffällig, für junge und ältere Menschen hingegen kaum von Bedeutung bzw. nachweisbar. Es gibt aber auch Untersuchungen, die überhaupt keinen Geschlechtsunterschied feststellen können.

– Was das **Alter** anbelangt, so scheinen die Traum-Erinnerungen mit den Jahren abzunehmen. Aber auch das wurde schon infrage gestellt, z. B. dass Menschen im „dritten Lebensalter“ mehr Träume erinnern als Jugendliche und Heranwachsende. Wieder andere fanden, dass die Traum-Erinnerung in den mittleren Jahren abnimmt und auf diesem niedrigen Niveau so verbleibt. Kurz: Die Frage scheint ungelöst und hat vielleicht auch noch andere Einfluss-Faktoren als Begleit-Phänomen, die man in differenzierten Untersuchungen berücksichtigen sollte, z. B. individuelle Einstellung zum Phänomen Traum (heute anders als früher?), Eintritt ins Berufsleben, Kinder, wie steht es nach Pensionierung/Berentung (mehr als im früheren Berufsstress?) u. a.

Auf jeden Fall gibt es auf die globale(!) Frage: „Traum-Erinnerung und Alter“ keine eindeutige Antwort.

– Bei der Prüfung nach dem **sozio-ökonomischen Status** scheinen die höheren Schichten bzw. die Gruppen mit höherem Einkommen sich eher an ihre Träume zu erinnern. Hat man dort mehr Zeit, mehr Muse, mehr Bildung, mehr Interesse dafür? Die Begründung dieser Resultate bleibt bisher unbeantwortet.

- Ähnliches gilt für den **genetischen (Erb-)Einfluss**, für den ohnehin ebenfalls wenige Studien vorliegen und die keinen Einfluss bei eineiigen und zweieiigen Zwillingen und Geschwistern fanden. Interessant dafür der Hinweis, dass es eher vergleichbare Ähnlichkeiten bei Personen gibt, die zusammenwohnen, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad (gemeinsames oder von einem auf den anderen übertragenes Interesse?).
- Noch spannender wird es bei den **Persönlichkeitseigenschaften**. Einige der hier zur Diskussion stehende Aspekte wurden ja schon aufgeführt (s. o.).

Die am häufigsten untersuchte Frage gilt der so genannten neurotischen Abwehr bzw. ihren Abwehrmechanismen, und hier vor allem der *Verdrängung*. Unter Verdrängung versteht man den Versuch, unangenehme, peinliche oder sonst irritierende Impulse, Erfahrungen oder Erlebnisse, die von innen kommen, nicht in das Bewusstsein vorzulassen, gleichsam ins Unbewusste abzu drängen. Der Betreffende will nicht wahrhaben, was sich da Unangenehmes abzeichnet. Doch aus dem Bewusstsein verdrängt und in das Unbewusste abgeschoben heißt noch lange nicht, dass es damit neutralisiert wäre. Im Gegenteil: Das Verdrängte bleibt auch aus dem Unbewussten wirksam und der Betroffene wundert sich, mit welch vielfältigem Beschwerdebild er beispielsweise zu kämpfen hat, ohne dass ihm so recht deutlich wird, warum.

Die Ergebnisse zur Frage „Traum-Erinnerungen und Verdrängung“ sind allerdings wiederum unterschiedlich, zum Teil sogar gegensätzlich. In der Mehrzahl ergab sich jedenfalls kein (immer wieder) beweisbarer Zusammenhang.

Ähnliches gilt auch für andere Persönlichkeits-Dimensionen wie Neurotizismus (vererbte mangelhafte emotionale Stabilität, die den Betreffenden dazu disponiert, bei zu großer Belastung neurotische Symptome zu entwickeln), Ängstlichkeit, Extraversion (nach außen gerichtet), Introspektion („Innen-Schau“) und interne Kontroll-Überzeugung (Gewissen). Kurz: auch hier kein überzeugender Zusammenhang nachweisbar.

Es gibt aber auch noch andere Aspekte, die von gängigen Persönlichkeitstests ausgehen. Hier scheint es dann eindeutiger Zusammenhänge zu geben, wenn auch nicht von jeder Forschergruppe bestätigt.

Zumindest lässt sich eine ausgeprägtere Traum-Erinnerung feststellen bei Personen mit erhöhter Sensibilität, Spontaneität, mit hohem Enthusiasmus und geringer Norm-Gebundenheit (tun müssen, was *man* tut) u. a.

Wer häufig Albträume erleben muss, scheint zwar eher kreativ, aber auch eher sensibel, verletzbar, belastet mit konflikthafter persönlichen Beziehungen (Distanzprobleme), beeinträchtigt von ungewöhnlichen Sinneserfahrungen und

in seiner Wesensart unkonventionell. Auch wer leichter hypnotisierbar ist, erinnert sich offenbar eher an seine Träume.

Persönlichkeitsstruktur, Charakter, Wesensart, kurz: Das, was einen Menschen zum Individuum (Lateinisch: zum Unteilbaren, Einzigartigen, und zwar in der gesamten Schöpfung!) macht, ist eben ein hoch-komplexes Phänomen, was sich nur schwer testpsychologisch auf wenige Faktoren reduzieren und dann auch noch mit der Traum-Erinnerung verrechnen lässt.

– Viel einfacher wird es da schon bei der allgemeinen **Intelligenz**, wo aber ebenfalls kein Einfluss auf die Traum-Erinnerung gefunden werden kann. Das Gleiche gilt auch für die verbale Intelligenz. Nur bei spezifischen Fähigkeiten, z. B. Erkennen eines Musters aus dem Hintergrund heraus, zeigte sich ein Zusammenhang, was mit dem Traum durchaus verschiedene Beziehungen haben kann.

Interessant auch das visuelle Gedächtnis, das mit höherer Traum-Erinnerung einhergeht. Weniger bedeutsam das verbale sowie Kurzzeit-Gedächtnis. Positiv wieder ein gutes Gedächtnis für persönliche Erlebnisse, z. B. aus der Kindheit. Positiv auch visuelle Vorstellungskraft, ausgeprägte Phantasie-Tätigkeit und die Häufigkeit von Tagträumen sowie kreative Fähigkeiten (so weisen beispielsweise Studenten der Kunst und Hobbymaler eine gute Traum-Erinnerung auf).

– Hat das **Schlafverhalten** einen Einfluss? Eigentlich müsste man meinen: ja. Doch die Befundlage ist uneinheitlich, begrenzt der Psychologe M. Schredl unserer Erwartungen. Langschläfer (8 bis 10 Stunden) müssten eigentlich mehr REM-Schlaf aufweisen als Kurzschläfer, doch die Schlafdauer hat offenbar keinen Einfluss auf die Traum-Erinnerung. Umgekehrt die Frage der Schlafqualität, beispielsweise ausgedrückt durch die Häufigkeit nächtlichen Erwachens. So erinnern sich Personen, die häufiger nachts wach werden und insgesamt (damit) schlechter schlafen, mehr an ihre Träume. Das ist allerdings ein hoher Preis, eher unfreiwillig zugestanden.

– Eindeutiger ist dafür die Korrelation zwischen **Einstellung bzw. Interesse zu/an Träumen** und Traum-Erinnerung. Aus welchem Grund auch immer, hier gibt es einen positiven Zusammenhang, der auch nahe liegt:

Wer sich für seine Träume interessiert, erinnert sich auch eher.

– Schließlich wurde auch der **Einfluss des Vortages** geprüft, vor allem im Experiment anhand von Stress- oder erotischen Filmen. Die Untersuchungsergebnisse gingen in verschiedene Richtungen. Andererseits konnte gezeigt

werden, dass Ereignisse am Vortag, die emotional als bedeutsam galten, zu einer höheren Traum-Erinnerung führen. Und natürlich dann, wenn auf Träume besonderer Wert gelegt wird, beispielsweise im Rahmen einer psychoanalytischen Therapie. Auch Meditation und Autogenes Training wirken sich positiv auf die Traum-Erinnerung aus.

Dagegen führen starke Belastungen, z. B. der Verlust des Partners, im Allgemeinen zu einer Abnahme der Traum-Erinnerung, während „alltäglicher Stress“ häufig mit einer Erhöhung verbunden ist. Aber auch das findet sich nicht durchgehend, insbesondere nicht bei beiden Geschlechtern gleich häufig und wirft auch eine Reihe von Fragen auf, die die Wissenschaft noch eine Weile beschäftigen wird. An natürlichen Belastungen und künstlichen Experimental-Situationen mangelt es nicht.

– Von praktischer Bedeutung aber ist die Frage: **Traum-Erinnerung und psychische Störung**. Hier weisen vor allem depressive Patienten die deutlichsten Abweichungen gegenüber Gesunden auf. Sie berichten über weniger Träume. Dabei bleibt unklar, ob dies auf das veränderte Schlafprofil (z. B. vorverlagerter REM-Schlaf), auf allgemeine kognitive Einbußen (die depressive Herabgestimmtheit führt auch zur so genannten „depressiven Pseudodemenz“, auch wenn sie sich nach der Genesung wieder zurückbildet) oder auf andere krankheitsspezifische Faktoren zurückzuführen ist.

Auch wirklich Demente (z. B. Alzheimer) und Personen mit einer Gehirn-Atrophie (Gehirnschwund, aus welchem Grund auch immer) bieten eine verminderte Traum-Erinnerung.

– Sehr aufschlussreich ist deshalb auch die Frage: Traum-Erinnerung nach **Hirn-Schädigung**. Dies betrifft vor allem den Parietal-Lappen des Gehirns (scheidenbeinwärts), der ja auch bei entsprechender Beeinträchtigung mit einer Störung der Oberflächen- und Tiefen-Sensibilität und dem Verlust der räumlichen Wahrnehmung einhergeht; und mit Traumverlust. Ähnliches gilt für den Frontalbereich (Stirnhirn). Das muss aber nicht so bleiben; ein Großteil der untersuchten Patienten fing nach einiger Zeit wieder an zu träumen. Dies hieße, dass außer den REM-Schlaf-steuernden Gehirn-Arealen im Hirnstamm auch noch andere Gehirnbereiche beteiligt sind, die ggf. die ausgefallenen Funktionen bzw. Funktions-Bereiche ersetzen.

– Auch einige **Medikamente**, vor allem Psychopharmaka mit Wirkung auf das Zentrale Nervensystem und damit Seelenleben, beeinflussen die Traum-Erinnerung. Das beginnt bei den Antidepressiva vom Typ der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), geht über die älteren trizyklischen Antidepressiva und weitet sich auf die L-Dopa-Medikation bei Parkinson-Kranken aus. Die Ursache ist noch unklar, lässt aber auf verschiedene Faktoren schließen.

- Und was meinen die befragten **Träumer** selber, was die Zahl der Träume erhöhen bzw. vermindern könnte (gemessen an der individuellen Traum-Erinnerung)?

Zu **vermehrten Träumen** sollen nach ihrer Ansicht beitragen (in abnehmender Häufigkeit): belastende Lebensereignisse, traurige Stimmung oder emotional aufgewühlt, Ausmaß an geistiger Aktivität, Wechsel im Beruf/Studium, Ferien/Urlaub, Zeiten, wenn alles gut läuft, Verletzung oder Krankheit, Ausmaß an körperlicher Aktivität, hormonelle Veränderungen, Jahreszeiten u. a.

Dagegen würde **die Zahl der Träume vermindern** (wieder in abnehmender Häufigkeit): Ausmaß an körperlicher Aktivität, Zeiten, wenn alles gut läuft, Ferien/Urlaub, Wechsel im Beruf/Studium, traurige Stimmung oder emotional aufgewühlt, Ausmaß an geistiger Aktivität, hormonelle Veränderungen, belastende Lebensereignisse, Jahreszeiten u. a.

Fazit: Wie zu erwarten kommt es zu erheblichen Überschneidungen und – je nach Meinungsbild – zu Erhöhung bzw. gleichzeitig Verminderung, wenn man die Träumenden selber nach ihrer Meinung befragt.

Schlussfolgerung: Fasst man die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zusammen, so gibt es zwar dort auch z. T. kontroverse Meinungen, einige Einflüsse tauchen aber selbst hier immer wieder auf.

Welches sind nun die **wesentlichsten Faktoren**, die nach bisheriger wissenschaftlicher Erkenntnis die Traum-Erinnerung beeinflussen?

Es sind

- nächtliches Erwachen bzw. eine damit verbundene niedrige Schlafqualität
- Persönlichkeitseigenschaften, die eher in Richtung spontan, enthusiastisch, kreativ, aber auch sensibel, verletzbar, konflikthaft gehen
- visuelles (optisch geprägtes) Gedächtnis
- Phantasie-Erleben
- Kreativität
- Stress als subjektiver Faktor
- Einstellung zu Träumen

Und im Übrigen gilt: Ein einzelnes psychologisches Modell zur Erklärung der Träume und ihres Einflusses gibt es wohl nicht. Notwendig ist ein die wichtigsten Erkenntnisse integrierendes Modell, wobei vor allem den Faktoren Ge-

schlecht und Persönlichkeitsstruktur eine größere Bedeutung zuzukommen scheint, als bisher beweisbar war.

Oder – wie es der Autor am Schluss dieses Kapitels zusammenfasst – beeindruckende Datenfülle, aber noch viel wissenschaftliche Arbeit vor sich.

DER TRAUM-INHALT GESUNDER MENSCHEN

Eigentlich sollte es kein Problem sein, den Inhalt eines Traumes zu erinnern und zu schildern, mündlich, schriftlich, als Fragebogen, Tagebuch, im Interview, nach dem man im Schlaflabor geweckt wurde u. ä. In Wirklichkeit müssen die Wissenschaftler zahlreiche Schwierigkeiten bewältigen oder konkret: Es gibt bei der wissenschaftlichen Erfassung von Träumen methoden-kritisch mindestens so viel Aspekte die dafür wie dagegen sprechen. Einzelheiten würden hier zu weit führen. Wer sich aber genauer kundig machen will, dem sei das Kapitel „Trauminhaltsanalyse“ im M. Schredls Buch *Die nächtliche Traumwelt* empfohlen. Dann wird ihm rasch klar, warum die meisten Aussagen bzw. Resultate der Traum-Forschung so vorsichtig formuliert, nach allen Seiten gleichsam infrage gestellt werden (müssen), um zu halbwegs objektiven Ergebnissen zu kommen. Die aber seien nun mit der notwendigen Zurückhaltung, die den Autor auszeichnet, in seinem Kapitel über „Studien zum Traum-Inhalt Gesunder“ ausgeführt:

Allgemeine Aspekte des Träumens

An größeren Stichproben Träumender, die über ihre Träume mit den erwähnten unterschiedlichen Methoden berichteten, wurde immer wieder untersucht, wie Träume im Allgemeinen aussehen. Beispiele: Realitäts-Nähe, Traumhandlung, die Gefühlswelt im Traum, die auftretenden Sinnes-Empfindungen oder Farben u. a. Da sieht man erst einmal als „normaler Träumer“, wie vielfältig, wie bunt, wie „aus dem wirklichen Leben gegriffen“ sich ein Traum äußern kann. Im Einzelnen:

Über 90% der Träume sind dadurch gekennzeichnet, dass das Traum-Ich, also der Träumer als Person am Geschehen beteiligt ist. Mit anderen Worten: Der Traum läuft nicht wie ein Film vor dem „inneren Auge“ ab, wie man sich das vielleicht auf den ersten Blick vorstellen mag, nein, es handelt sich um Erlebnisse wie im Wachleben: Ich handle in meinem Traum wie im Wachzustand.

Im Weiteren fällt auf, dass es dem Träumer nur selten bewusst ist, dass es sich hier um einen Traum handelt. Das heißt aber auch, dass im Traum das Traumgeschehen trotz mancher Sonderlichkeiten als Realität aufgefasst wird. Auch das ist eine eigene Überlegung wert (siehe später).

Wenn man den Realitäts-Charakter (in diesem Fall von Träumen im Schlaf-Labor) einmal auflistet, dann wird nur etwa jeder zehnte Traum als „teils oder gar rein phantastisch“ bezeichnet. Ein weiteres Zehntel empfindet man als „erfunden“ und mehr als die Hälfte zwar ebenfalls als erfunden, aber realistisch. Interessanterweise hat dagegen jeder vierte Traum völlig realistischen, also Wirklichkeits-Charakter. Was heißt das aber nun im Einzelnen?

Auf die Frage: Wie wird „phantastisch“ definiert, lautet die häufigste Antwort: Träume, die bizarre, d. h. unvorstellbare, unwahrscheinliche, unwirkliche, groteske, kuriose, überspannte, auf jeden Fall seltsame oder einfach „traumhafte“ Elemente enthalten, die im Wachleben nicht möglich sind. Beispiele: Fliegen ohne Hilfsmittel, Verwandlungen, übergroße Tiere, sonstige Phantasiegestalten.

Diese statistischen Angaben wechseln zwar etwas, je nach Untersuchung oder auch Art der Traum-Inhaltsanalyse (z. B. Wecken im Labor oder rückblickend im Tagebuch festgehalten), doch im Großen und Ganzen lässt sich diese Einteilung immer wieder finden.

Wenn man aber die Kriterien der Sonderlichkeit, Bizarrheit, kurz das für den Alltag Ungewöhnliche weiterfasst, beispielsweise Auffälligkeiten im Aufbau und Verlauf der Berichte oder berichteten Ereignisse, die aus der Sicht der Alltags unwahrscheinlich sind, dann kommt man auf rund Dreiviertel von Träumen mit bizarren Elementen. Und wenn man bei „bizarr“ auch Unklarheiten, Sprünge, überhaupt unmögliche Ereignisse einschließt, so enthalten natürlich fast alle Träume bizarre Elemente (Beispiel: eine Traumscene im Heimatort, in dem aber ein Gebäude steht, das dort nicht vorhanden ist). Hier wird übrigens erneut deutlich, wie schwierig es rein methodisch ist, in der Traum-Inhaltsanalyse wissenschaftlich eine Linie zu fahren.

Was gibt es nun für Erkenntnisse in Bezug auf Traum-Gefühle, Sinnes-Empfindungen, die Wahrnehmung von Farben u. a.? Im Einzelnen:

– In Bezug auf die **Traum-Gefühle** finden sich schon in früheren Forschungsberichten überwiegend negative Emotionen; oder umgekehrt nur in etwa einem Fünftel der Fälle positive Gefühle.

Wieder aber gilt es einschränkend darauf hinzuweisen, dass „Gefühle“ noch schwieriger als so manche andere wissenschaftliche Parameter zu klassifizieren sind. Außerdem gibt es Erkenntnisse, die schon rein formal die Relationen

verzerren können. Wenn nämlich Träume aus der jüngeren oder fernerer Vergangenheit retrospektiv (rückwirkend) erinnert werden, dann sind es überwiegend negative Träume, da sie besser im Gedächtnis haften bleiben. Das wird besonders dann deutlich, wenn man Traumgefühle vergleicht, die unter Laborbedingungen (also direkt nach dem Aufwachen mit Weckung u. ä.) oder in rückwirkender Erinnerung als Tagebuch-Aufzeichnungen erfasst werden. Da sind die Differenzen schon ganz erstaunlich und das Endergebnis lautet:

Bei den Traum-Gefühlen sind negative und positive Aspekte halbwegs gleich häufig zu finden.

– Ein weiterer Aspekt, durchaus interessant, sind die **Sinnes-Empfindungen** im Traum. Nun wird man einwenden: Träume sind optische Erlebnisse, und das stimmt natürlich auch. Aber eben nicht nur:

Es finden sich auch Gehörs-Empfindungen (zwischen der Hälfte und Dreiviertel aller Träume) sowie selten, aber durchaus möglich: Geschmacks-, Geruchs-, Berührungs-, ja Schmerz- und kinästhetische Empfindungen (siehe unten).

Und wenn die Untersuchungs-Personen ausdrücklich gebeten werden, auch über Gerüche, Geräusche, Geschmacks- und körperliche Empfindungen gesondert zu berichten, dann steigt der Prozentsatz ganz erheblich.

So stammen beispielsweise typische Gerüche zumeist von Essen, Tieren, Parfums, Zigarettenrauch u. a., Geschmacks-Empfindungen wiederum von Essen, aber auch Trinken sowie körperliche Empfindungen überwiegend im Sinne von Berührung, Hitze/Kälte, Druck oder gar Schmerz. Bisher noch wenig untersucht sind die kinästhetischen Aspekte, also beispielsweise Schweben, Fallen, Sich-Drehen u. a.

Kurz: Wer viel und mehrschichtig fragt, bekommt auch die entsprechenden Antworten, weil die Träumer erst dadurch aufmerksam gemacht werden, dass das Träumen nicht nur eine optische Angelegenheit ist. Außerdem: In den Träumen blindgeborener Menschen fehlen visuelle Eindrücke völlig, obgleich sonst das meiste mit den Träumen der Sehenden vergleichbar ist. Und Menschen, die nach dem 5. bis 7. Lebensjahr erblindet sind, berichten auch ohne Sehkraft noch viele Jahre über visuelle Eindrücke in ihren Träumen, bis es langsam nachlässt.

– Wie steht es nun mit der **Wahrnehmung von Farben**? In den so genannten Spontan-Berichten ist davon wenig die Rede, beispielsweise nur in einem Viertel der erfassten Fälle.

Deshalb gingen früher manche Forscher davon aus, dass überwiegend schwarz/weiß geträumt wird. Doch auch hier das Gleiche: Werden die Träumer nach Farben gefragt, steigt die Rate auf über 80%.

Dabei zeigt sich auch, dass die Farbwahrnehmung der Figuren und Dinge im Vordergrund mit der des Wachlebens übereinstimmt, was Farb-Intensität und Farb-Sättigung anbelangt. Der Hintergrund dagegen wird aber in der Regel als blasser und weniger gesättigt eingeschätzt.

Kurz: Farben dürften in fast allen Träumen vorkommen, z. B. Gesichtsfarbe, Autofarbe u. a. Da sie jedoch für die Traumhandlung keine besondere Bedeutung haben, werden sie nur selten spontan berichtet. Bewusst erlebte Schwarz/Weiß-Träume scheinen dagegen wirklich die Ausnahme sein. (Interessanterweise berichten übrigens Kunst-Studenten mehr Farben in ihren Träumen als ihre Kommilitonen der Physik oder Ingenieur-Wissenschaften.)

– Wenn man nun die Träume „noch höher analysiert“, d. h. nach **Gedanken im Traum** fragt, dann wird auch das in etwa einem Fünftel der Fälle ausdrücklich bejaht; und es dürfte noch höher liegen, wenn man auch in weiteren Untersuchungen explizit darauf eingeht.

Umgekehrt aber scheinen „harte“ kognitive Tätigkeiten wie Lesen, Schreiben, Rechnen und Tippen im Gegensatz zu Plaudern, Spaziergehen und Sex so gut wie gar nicht in Träumen aufzutauchen. Und dies, obgleich in solchen Stichproben Träumer gefragt wurden, die pro Tag ein bis mehrere Stunden lesen oder tippen.

Dieser Aspekt lässt möglicherweise interessante Rückschlüsse auf das Traum-Geschehen zu, gibt der Psychologe M. Schredl zu bedenken. Nämlich: Ist das Traum-Geschehen etwas, das weit ursprünglicher als Lesen oder Tippen angelegt und damit Ich-näher bzw. ursprünglicher im wahrsten Sinn des Wortes sein könnte? Hier gilt es also zu testen, ob das weit jüngere Fernsehen oder die PC-Arbeit, wenn nicht gar Computer-Spiele in den Träumen als Tätigkeit vorkommen – oder nicht.

Der bisherige Eindruck legt jedenfalls die Vermutung nahe, dass solche Bilder zwar Eingang in die Traumhandlung finden, aber nicht im Sinne der eigentlichen Tätigkeit, sondern als Teil des Gesamt-Geschehens, erklärt der Psychologe.

– Ein letzter Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Frage: kognitive Entwicklung bei **Kindern** und formale Charakteristika von Träumen.

Tatsächlich sind die Träume von 4- bis 5-Jährigen kurz und mit wenig Beteiligung und Gefühlen versehen. Im Alter von 13 bis 14 werden sie dann denen der Erwachsenen immer ähnlicher, d. h. weisen hohe Ich-Beteiligung, einen konkreteren Handlungsablauf u. a. auf. Ein weiterer Aspekt ist das Auftreten von Tieren: bei 4- bis 5-Jährigen in vier, bei 10- bis 11-Jährigen in drei von zehn Fällen und bei 14- bis 16-jährigen Jugendlichen nur bei etwas mehr als jedem Zehnten.

TRAUM-INHALT UND PHYSIOLOGISCHE REAKTIONEN DES ORGANISMUS

Ein Thema, das überwiegend die Wissenschaftler beschäftigt, aber auch für die Allgemeinheit durchaus interessant sein kann, zumindest bei einzelnen Fragestellungen, ist der Bereich von Traum-Inhalt und physiologischen Reaktionen. Das bringt nämlich auch bei der spannenden Aufgabe weiter, in die so genannten Körper-Seele-Interaktionen tiefer einzusteigen. Wie macht man das?

In dem man im Schlaflabor während des REM-Schlafes die verschiedenen Parameter wie Augenbewegungen, Hirnströme (EEG), Herzschlagfolge, Atemtätigkeit u. a. polysomnographisch aufzeichnet, wie das die Schlafforscher nennen. Anschließend wird die Person geweckt und nach dem Traum-Inhalt befragt.

Diese Traumberichte werden nun wieder nach bestimmten Kriterien ausgewertet, z. B. Zahl der Wörter oder optischen Elemente, Gefühls-Intensität u. a. Oder nach aktiven bzw. passiven Träumen unterschieden. Damit können zwei ganz unterschiedliche Erlebens-Ebenen miteinander verglichen werden, nämlich die seelische und die physiologische der organischen Funktionen.

Begonnen hat dies im Tierversuch, z. B. an Katzen. Die bewegen sich im REM-Schlaf beispielsweise im Sinne von Körperpflege, Aggressionen oder Beutefang-Verhalten. Das lässt vermuten, dass auch Tiere träumen, und zwar sehr alltags-nah.

Heute gehen die technischen Möglichkeiten natürlich deutlich weiter, bis hin zur Positronen-Emissions-Tomographie, einer Art „Super-Stereo-Röntgenaufnahme“ mit der man auch die Gehirnaktivität während des Schlafes aufzeichnen kann. Auch hier können dann nach der Weckung die Traum-Inhalte mit den Reaktionen des Gehirns in Beziehung gebracht werden.

Aus den vielen Erkenntnissen, die hier bereits gewonnen wurden, sollen nachfolgend einige geschildert werden (wobei allerdings immer wieder von dem

durchaus kritischen Autor M. Schredl betont und mit Beispielen belegt wird, dass es dann auch gegenteilige Untersuchungs-Ergebnisse geben kann, zumindest aber solche, die ihre Vorgänger nicht bestätigen konnten).

So ist beispielsweise für den Laien durchaus interessant, dass die **Traum-Länge im Verlauf der Nacht** zunimmt. Mit anderen Worten: Träume aus den frühen REM-Phasen sind kürzer als solche aus der zweiten Nachthälfte.

Oder der Hinweis, dass bei bizarren, gefühlsintensiven und inhaltsreichen Träumen die **reale Traum-Zeit** vom Träumenden deutlich unterschätzt wird. Die Psychologen nennen das die „psychologische Zeit“, d. h. wenn viel passiert, hat man subjektiv das Gefühl, das viel Zeit vergangen ist.

Oder dass die **Augenbewegungen beim Lesen im Traum** einer realen Lesezeit entsprechen. Das heißt, es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen wirklicher REM-Phasendauer und dem nachträglichen Traumbericht. Einiges bleibt aber noch offen, z. B. der Zusammenhang zwischen Traum-Inhalt und subjektiv erlebter Traumzeit.

Am intensivsten aber wurde natürlich das einstige „Start-Kriterium“ der Traumforschung untersucht, die **Augenbewegungen**, die dem REM-Schlaf (Rapid Eye Movement) den Namen gegeben haben. Aus der Vielzahl interessanter, wenngleich nicht immer schlüssiger Forschungs-Resultate lässt sich bisher feststellen: Ja, es gibt eine Koppelung zwischen Traum-Inhalt und Augenbewegungen während des REM-Schlafes. Wie eng dieser Verbindung aber ist, lässt sich bisher noch nicht exakt abschätzen. Außerdem gibt es im Traum ja vielfach Sprünge und Szenen-Wechsel, Kopfbewegungen u. a., die alle einen Einfluss auf die Augenbewegung haben können. Es sind also gerade hier noch weitere Forschungsarbeiten nötig.

Was die **Gehirnaktivität**, gemessen mit dem EEG anbelangt, so sehen sich die Wissenschaftler ebenfalls mit zum Teil schwer deutbaren Ergebnissen konfrontiert:

Rein qualitativ nachvollziehbar ist die Erkenntnis, dass das EEG bei bizarren, gemütsmäßig sehr aufgeladenen Träumen anders reagiert als bei neutralen Träumen. Das hängt teilweise wohl auch mit der daraus folgenden Körperbewegung zusammen, wenn man beispielsweise das Angst-Niveau des Traumes mit einrechnet. Hohe Angst geht mit hoher Aktivität im occipitalen Bereich (hintere Schädelgrube), im zentralen und im Stirnhirn-Bereich (gedankliches Reflektieren der Tätigkeit bzw. Reaktion) einher. Interessant auch das Verhältnis der Beteiligung von linker und rechter Gehirnhälfte und bestimmten Traum-Charakteristika, z. B. Aktivität, Gefühlsstörung, Realitätsnähe u. a.

Offenbar sind aber dem EEG, obgleich einer der wichtigsten Entwicklungs-Faktoren zu Beginn der Traum-Forschung, schließlich dann doch engere

Grenzen gesetzt, was tiefergehende Erkenntnisse des Gehirns (auch im anatomischen Sinne des Wortes) anbelangt. Deshalb sehen viele Forscher in den modernen bildgebenden Verfahren die größere Chance. Allerdings muss man hier wieder mit technischen Problemen kämpfen, z. B. der nicht unerheblichen Geräuschentwicklung dieser Geräte und der Notwendigkeit, im Schlaf und Traum(!) den Kopf so still wie möglich zu halten.

Bewegung, das ist das Stichwort zur nächsten Untersuchungsmethode, dem Elektromyogramm (EMG), das die Muskelspannung misst. Tatsächlich kann man damit auch sehr gut aktive Träume mit viel Körperbewegung von ruhigeren Träumen unterscheiden. Oder situations-angepasste EMG-Ergebnisse, beispielsweise Arm-Aktivität (beim Gitarrespielen im Traum) oder Bein-Aktivität (Laufen). Zwar lassen sich wegen vielfältiger nachvollziehbarer Schwierigkeiten, gerade auf diesem Gebiet, keine 1:1-Beziehung zwischen **Muskel-Aktivität und Traum-Inhalt** herstellen, aber ergiebig ist dieses Verfahren schon, am besten in Kombination mit anderen diagnostischen Methoden.

Dies besonders dann, wenn man auch die „höheren“ Muskel-Aktivitäten einbezieht, z. B. Kinn- und Lippen-Muskelaktivitäten während des REM-Schlafes. Hier zeigt sich dann bei Träumen mit **Sprech-Aktivitäten** ein deutlicher Anstieg in diesen Muskelbereichen.

Fazit: Das Sprechen im Traum korreliert mit der Sprechmuskel-Aktivität (wobei ein Kehlkopf-Mikrofon zusätzlich beweist, dass es sich nur um „stumme“ Muskel-Aktivität und nicht um richtiges Sprechen handelt).

Oder wenn man versucht, den **Gesichtsausdruck** mit dem Traum-Inhalt in Verbindung zu bringen. So weiß man aus dem Wachzustand, dass negative Gefühle mit dem Senken der Augenbrauen einhergehen und positive Emotionen mit dem Anheben der Mundwinkel. Wenn man nun die daran beteiligten Mundwinkel im Traum untersucht, so finden sich tatsächlich bei negativ und positiv getönten Träumen in mehr als der Hälfte der Fälle entsprechende Muskel-Aktivitäten.

Aber auch das muss noch verfeinert werden, zu hoch ist die Streubreite von Individuum zu Individuum und recht schwierig auch die Mess-Technik. Auf jeden Fall gibt es interessante Aufgaben, wenn auch bisher nur schwach beweisbare Zusammenhänge zwischen Traum-Emotionen und Mimik.

Eine lange Tradition haben auch die Studien, die einen Zusammenhang zwischen Traum und **Atem-Frequenz, Herzschlagfolge, Hautwiderstand, sexueller Erregung** u. a. erforschen.

Dass starke Angst-Träume zu Herzrasen und schneller, flacher Atmung führen können, kennt jeder von sich selber. Ganz extrem ist dies beim nächtlichen Aufschrecken, dem Pavor nocturnus. Dort kann man sogar Stoffwechseler-

änderungen registrieren (z. B. Zunahme freier Fettsäuren im Blut). Leider gibt es auch hier – wissenschaftliche gesehen – ein eher uneinheitliches Bild, wiederum vor allem durch methodische Schwierigkeiten erklärbar. Allein schon der Umstand, dass nicht jeder gleich reagiert, dass es unterschiedliche Persönlichkeitsstrukturen und vor allem angst-machende Auslöser gibt, lässt die Wissenschaftler, die exakte Mess-Situationen fordern, mit Recht verzagen.

Dazu gibt es noch eine Reihe weiterer, methodisch schwieriger Fragestellungen, die ihrer Beantwortung harren, z. B. die Magensaft-Produktion mit und ohne Ess-Träumen.

Selbst die häufigen **Erektionen im REM-Schlaf**, die eine offensichtlich physiologische, also durchaus traum-unabhängige natürliche Reaktion darstellen, sind nur schwer exakt mit den erotischen Träumen beweiskräftig in Verbindung zu bringen. Die Wissenschaftler beantworten deshalb diese Frage diplomatisch: Hier handelt es sich wohl um ein Wechselspiel zwischen physiologischen und psychologischen Faktoren. Dabei sind hier die technischen Möglichkeiten durchaus ergiebig, nämlich direkte Messung von Vagina und Penis. Das nützt dann aber auch wieder nichts, wenn sich die Realität als zu komplex herausstellt (ironische Bemerkung: „wie im richtigen Leben...“) und nicht in das gewünschte Untersuchungs-Schemata pressen lässt.

DER EINFLUSS ÄUßERER REIZE AUF DEN TRAUM

Wer könnte es nicht bestätigen, dass äußere Reize einen Einfluss auf den Traum haben. Am häufigsten wird man sich diesbezüglich an den Radiowecker, das Telefonklingeln, aber auch an Schnarchen u. ä. erinnern. Und genau das versucht man auch im Schlaflabor zu nutzen, um den Einfluss von externen Reizen auf das Traum-Geschehen zu untersuchen. Dass es auch hier methodisch schwierige Aspekte zu berücksichtigen gilt, sei nur am Rand vermerkt.

Dabei lassen sich vor allem zwei Arten von äußeren Reizen unterscheiden, jedenfalls nach Wirkungsgrad:

- An erster Stelle, was die Reaktions-Verarbeitung im Traum anbelangt, stehen taktile Reize, also Berührung. Nachvollziehbar die meisten Folgen haben kleine Elektroschocks am Daumen, leichtere Schmerzreize, aber auch Druck (z. B. eine Blutdruckmanschette am Bein), Wasser auf die Haut gesprüht u. a.

Diese Reaktions-Empfindlichkeit ist natürlich leicht zu erklären, sie ist nämlich gesundheits-, ja lebens-erhaltend, wenn es sich um den Alltag handelt (beginnend mit der Menschheits-Geschichte einige tausend Jahre früher und nicht wesentlich verändert, was die heutigen (Warn- oder gar Alarm-) Signale bzw. -Reaktionen anbelangt.

- Interessant auch die Traum-Reaktionen auf Schaukeln des Bettes, Lichtblitze, Töne und sogar Geruchsreize. Und – gleichsam auf einer höheren Ebene – das Einflüstern von Wörtern und vor allem des eigenen Namens.

Bei Tönen und Geruch kann man natürlich noch unterscheiden, z. B. „positive“ Geruchs-Stimulationen wie Kaffee, Zitrone, Schokolade, Rosen u. a. sowie eher widerliche wie Kot, kalter Zigarettenrauch usw.

Bemerkenswert ist aber nicht nur die Qualität des Reizes (was in der Regel wenig oder keinerlei Einfluss auf die Gefühlstönung der Träume zu haben scheint), sondern auch die Frage, ob der Reiz beispielsweise am linken oder rechten Ohr angeboten bzw. aufgenommen wurde. So etwas lässt Hinweise auf die so genannten hemisphären-spezifischen Verarbeitungsmuster des Gehirns vermuten, was aber durch weitere Forschungen erhärtet werden muss. Bedeutsam auch die Frage, ob der Reiz zu Beginn oder gegen Ende der REM- und damit Traum-Phase appliziert wurde (ist man zu Beginn empfänglicher für äußere Reize?).

Schließlich konnte in einer sehr aufwendigen Untersuchung gezeigt werden, dass Reize über das Auge kaum Eingang in den Traum finden. Und nun wird der Laie aber mit Recht einwenden, dass die Augen ohnehin geschlossen sind, woher also auch solche Reize. Einzelheiten würden hier zu weit führen, doch kann man selbst das untersuchen und eben feststellen: Die optische Stimulation spielt keine (bedeutsame) Rolle, obwohl ja Augenbewegungen und Traum-Inhalt zusammenhängen (sollen).

Teils interessante, teils aber auch nicht wiederholbare (Fachbegriff: reproduzierbare) Ergebnisse brachten die aufwendigen Untersuchungen zur Frage: telepathische Beeinflussung durch Träume, d. h. Gedankenübertragung, „Fernfühlen“, Gedankenlesen? Hier geht es vor allem um die Klärung, ob die Versuchspersonen eine entsprechende Begabung oder Disposition (Neigung) aufweisen (müssen). Denn in einigen Fällen kam es zu durchaus verwunderlichen Ergebnissen. War diese Voraussetzung jedoch nicht gegeben, waren die Resultate enttäuschend.

Nicht zu unterschätzen und deshalb prüfenswert sind auch so genannte interne (innere) Reize, am häufigsten wohl die volle Blase (und im Traum der verzweifelte Versuch, eine Toilette zu finden). Hier gilt es dann auch die Untersuchungsergebnisse von nächtlichem Bettnässen (Enuresis) und „Nassträumen“

entsprechend zu interpretieren, wenn beispielsweise das Kind im nassen Bett liegen bleibt.

Auch der Durst spielt eine Traum-Rolle, wenngleich offenbar seltener. Bei den externen Schlaflabor-Reizen gibt es aber dann doch eindeutige Beziehungen, wenn nämlich Durst und entsprechende Einflüsterungen im Schlaf („ein köstliches kühles Glas Wasser“) zusammenkommen.

Auch Symptome, vor allem schmerzlicher Art wie beispielsweise bei Angina pectoris finden Eingang in den Traum. Ähnliches wird von rheumatischen Schmerzen berichtet. Kurz:

Externe und interne Reize während des Schlafs können vom Gehirn aufgenommen, weiterverarbeitet und in Träume eingebaut werden. Allerdings hängt dies von vielerlei Variablen ab, so dass sich ein konkretes Erklärungs-Schema bisher nicht finden lässt.

DER EINFLUSS DES TAGES-GESCHEHENS AUF DEN TRAUM

Auch bei diesem Thema kann sich jeder an eigene Verbindungen zwischen „Tages-Resten“ vom Vortag oder Tagen davor erinnern, die dann mehr oder weniger verändert auch wieder in Träumen zu finden sind. Das hat natürlich auch die Wissenschaft beflügelt und so liegt eine Vielzahl von Studien vor, die den Einfluss des Tages-Geschehens auf den Traum-Inhalt untersucht haben.

Dabei gibt es natürlich unterschiedliche methodische Ansätze, die sich mehr oder weniger bewährt haben. Beispiele: Rückdatierung der Traum-Elemente, so genannter „dreamlag“-Effekt, Einfluss des Vorabends, Einfluss von Lebens-Ereignissen, Beeinflussung von formalen Traum-Charakteristika u. a. Was ist bemerkenswert?

Als Erstes geht es um die Rückdatierung von Traum-Elementen. Der Anteil der direkt auf den Vortrag bezogenen Träume ist erheblich und liegt zwischen einem Drittel und fast der Hälfte (und sogar mehr) der untersuchten Fälle.

Bemerkenswert ist auch die Art und Zahl der Traum-Elemente im Bezug auf das vorangegangene Wach-Leben. Beispiele: Hauptfiguren, Statisten, Umgebung, Gegenstände.

Bei den Hauptfiguren ist der Bezug zur „Vor-Wachzeit“ am eindrucksvollsten, vor allem wenn man an den Vortag denkt (mehr als zwei Drittel), wobei aber auch noch die letzte Woche (ein Fünftel) und sogar das letzte Jahr und länger

eine Rolle spielen können. Ähnliches gilt für Gegenstände und Umgebungen, nicht ganz so eindrücklich, aber immer noch bedeutsam. Am häufigsten der Vortag, gefolgt von letzter Woche, letztem Jahr und länger.

Die Schlaf-Experten sind allerdings skeptisch, ob bei solchen Untersuchungen alle methodischen Voraussetzungen erfüllt bzw. gar überhaupt erfüllbar sind. Einzelheiten würden hier zu weit führen und sollen lediglich in Stichworten belegt werden: Probleme bei der Zuordnung von Traum-Element zu Wach-Leben, Doppelbezug von Traum-Elementen und Wach-Ereignissen gegenüber Wach-Gedankenwelt, Erinnerungsfähigkeit und Persönlichkeitsfaktoren. Kurz: Diese Aspekte sind zwar interessant bis spektakulär, haben auch zu einigem Informations-Zuwachs geführt, doch die wissenschaftlich exakte Interpretation der Befunde wird aufgrund methodischer Probleme auch in Zukunft schwierig bleiben.

Trotzdem sollen hier einige besonders nachdenkenswerte Ergebnisse kurz aufgeführt werden. Dazu gehören:

- **Dreamlag-Effekte:** Darunter versteht man die Möglichkeit, dass Ereignisse nicht sofort in den Traum Eingang finden, sondern erst nach einiger Zeit im Traum-Geschehen eine Rolle spielen. Zeitlich sind das beispielsweise 6 bis 7 Tage und ist wahrscheinlich „ereignis-spezifisch“, wie es die Experten nennen. Insgesamt aber – so M. Schredl – ist dieser Effekt aus verschiedenen Gründen sehr vorsichtig zu bewerten.

- Der **Einfluss des Vorabends** ist hier schon eindeutiger, wie die meisten Menschen von sich aus bestätigen können. Dabei geht es allerdings weniger um die direkten Traum-Rekapitulationen, was Personen, Gegenstände oder Situationen anbelangt, eher um „indirekte Inkorporationen“. Beispiele: Nach einem erotischen Film weniger direkt Bett, Busen, Penis, mehr entsprechende Symbole wie Gewehr, Messer, Tunnel, Schachtel u. a.

Dabei scheinen so genannte Stress-Filme im Experiment mehr Traum-Konsequenzen zu haben als neutrale Filme. Dies findet sich offenbar vor allem bei Kindern nach Fernseh-Gewaltsendungen u. ä.

Das am ehesten von den meisten Experten bestätigte Forschungs-Resultat lautet aber:

Es finden sich nicht unbedingt die erwarteten direkten Traum-Inhalte (s. o.), sondern „eine negative Geschichte führt einfach zu negativeren Träumen, die positive zu generell positiveren Träumen“.

Etwas deutlicher wird es, wenn den Versuchspersonen einfache Sätze vor dem Einschlafen vorgespielt werden, die dann auch nicht selten in den nachfolgenden Träumen wieder auftauchen. Das Gleiche gilt für das eigene freie „Assoziieren“ mit allerdings lautem Aussprechen dieser selbstgewählten Gedankenverbindungen, Überlegungen oder Feststellungen. Auch hier finden sich dann insbesondere in den Träumen der ersten Nachthälfte viele Elemente des „produzierten Vorabend-Materials“.

Interessant auch, dass die überwiegend verwendete Sprache von zweisprachig aufgewachsenen Versuchspersonen (z. B. deutsch und englisch) auch die bevorzugte Sprache im Traum war.

– **Wunsch und Traum:** Nicht nachweisbar sind dafür einige Aspekte, auch wenn sie auf uralte Wünsche, Gebräuche oder gar Behandlungs-Erfolge zurückgehen sollen. Dazu gehört beispielsweise die so genannte Inkubation. Heute kennen wir den Begriff nur als Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch einer (Infektions-)Krankheit. Früher charakterisierte aber die Inkubation auch den Tempelschlaf in der griechischen Antike mit göttlichen Offenbarungen oder die Heilung von Erkrankungen (im so genannten Asklepios-Kult). Dabei wünschten sich die Betroffenen vor dem Einschlafen von etwas Bestimmtem zu träumen. Beispiele: Von der Lösung eines Problems, von etwas Kreativem oder präventive bzw. therapeutische Hinweise zur Heilung eines Leiden u. a.

Der hilfreiche Traum-Wunsch hat aber offenbar vor 2.000 Jahren besser funktioniert als heute, denn entsprechende moderne Untersuchungen erbrachten diesbezüglich keine nachweisbaren Erfolge.

Etwas günstiger ist es, wenn man sich ein aktuelles Problem vorstellt, was dann in den nachfolgenden Träumen in wenigstens vier von zehn Fällen auftreten kann. Ähnliches gilt auch für gewünschte oder gefürchtete Persönlichkeitseigenschaften.

Eines aber funktioniert überhaupt nicht, nämlich wenn man träumen will, wie man sich selber am liebsten vorstellt. Im Gegenteil: Wenn von der gewünschten Eigenschaft geträumt wurde, dann meist in ernüchternder Weise von dem eher unerfreulichen Ist-Zustand, weniger von dem „erträumten“ (womit dieser Begriff plötzlich eine interessante Wendung bekommen hat: es ist und bleibt „ein Traum“ im unerfüllten Sinne des Wortes).

Schlussfolgerung: Der direkte Effekt auf die Traum-Inhalte ist – zumindest was die experimentellen Erkenntnisse anbelangt – als eher begrenzt einzustufen, fasst der Diplom-Psychologe M. Schredl dieses an sich interessante Kapitel zusammen. Am häufigsten finden sich noch unspezifische Inhalte zu negativeren Traum-Gefühlen, aber wer will das schon. Inhalte, die mehr Bezug zu aktuellen Lebenssituationen haben, scheinen da schon etwas vielverspre-

chender zu sein. Dass die Gedanken vor dem Einschlafen aber einen Einfluss auf den nachfolgenden Traum haben können, das ist beweisbar und hängt aber wohl auch von persönlichkeits-spezifischen Eigenschaften ab.

– **Lebensereignisse und Traum-Inhalt:** Während also so mancher Einfluss zwar einleuchtet, aber schwer beweisbar ist, zumindest je nach Untersuchung durch widersprüchliche Ergebnisse irritiert, scheint doch ein Einfluss-Faktor den meisten einzuleuchten, zumindest aus eigener Erfahrung. Gemeint sind *belastende Lebensereignisse*.

Tatsächlich mangelt es nicht an Studien über so genannte „reale Stressoren“, die einen deutlichen Einfluss auf die nachfolgenden Träume haben, Beispiel: Scheidung, sexueller Missbrauch, Gewalttaten, aber auch Operationen.

Gerade Letzteres, *Träume vor und nach Operationen* zeigen besondere Bezüge zu Körperteilen, Krankenhaus-Umgebung, interessanterweise auch mehr „Feindseligkeit“ (hilflose Aggressionen?).

Interessant auch die Auswirkungen der *Ehescheidung*, beispielsweise auf Frauen. Auch auf die Träume von Kindern hat die Scheidung der Eltern erhebliche Auswirkung.

Selbst die *Träume von schwangeren Frauen* reflektieren u. a. Ängste vor der Geburt, Konflikte mit dem Vater des Kindes, allerdings auch positive Gefühle in Bezug auf die Mutterrolle. Sogar die *Träume des „werdenden Vaters“* weisen auf das bevorstehende Ereignis und die damit verbundenen Emotionen hin. Umgekehrt hat ein *Schwangerschafts-Abbruch* bei den betroffenen Frauen entsprechend negative Konsequenzen, wenngleich oft mit scheinbar ganz anderen Sinnbildern.

Eine besondere Bedeutung haben Traumata, also körperliche und insbesondere seelische Verwundungen. Einleuchtend sind *sexueller Missbrauch, Kriegserlebnisse, Naturkatastrophen* u. a. Sie zählen zu den posttraumatischen Belastungsstörungen, deren wesentliche Kennzeichen neben depressiven Verstimmungen, Ängsten usw. vor allem so genannte Flashbacks sind, also sich wiederholende Albträume.

Aber auch Traumata, die nicht in das Vollbild einer solchen Störung führen, haben häufig eine erhebliche Auswirkung auf das Traum-Geschehen. Das kann sich nebenbei das (halbe) Leben hinziehen, d h. vom sexuellen Missbrauch in der Kindheit bis zu entsprechenden Traum-Erlebnissen im erwachsenen Alter. Die Ergebnisse solcher Studien zeigen deutlich, dass selbst nach langer Zeit die erlebten Belastungen zu vermehrten (Alb-)Träumen führen können. Dabei müssen die Inhalte dieser Träume nicht unbedingt mit dem ursprünglichen Erlebnis zu tun haben.

Allerdings berichten Frauen, die in ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden, häufiger von Selbst-Aggressionen, Sexualität gegen ihren Willen und negativen Gefühlen im Traum, wobei aber auch Tod, Einbrecher, Unfälle u. a. zu belasten pflegen.

Die Auswirkung von *Geißelnahme* und *Kidnapping* kann man sich denken, wie beispielsweise bei einer größeren Gruppe von Schulkindern festgestellt werden konnte: Nicht nur zunehmend Ängste vor Autos (in einem Lastwagen-Anhänger eingesperrt), Dunkelheit usw., sondern auch Alpträume bis hin zum Pavor nocturnus (nächtliches Aufschrecken) mit exakten Wiederholungen des Verbrechens.

Mit der Zeit verändern sich jedoch die Inhalte, die Träume werden auch seltener, doch die Angst in den Träumen bleibt genauso intensiv wie zu Beginn, scheinen die Untersuchungen zu besagen. Ähnliches gilt auch für andere Traumata wie Naturkatastrophen, Kriegserlebnisse, schwere Verbrennungen durch Unfälle oder eigene Erkrankungen bzw. die von nahen Angehörigen usw.

Wenig exakte Erkenntnisse liegen bisher vor zur Auswirkung von *positiven Lebens-Erfahrungen* auf den Traum-Inhalt. Erleichternd sind aber auf jeden Fall psychotherapeutische Erfolge, Entspannungstechniken oder regelmäßige Meditation.

Bei der Analyse von Träumen nach der *Psychotherapie* unterschiedlicher therapeutischer Techniken bzw. Schulen konnte übrigens auch eine unterschiedliche Gewichtung der Traum-Inhalte festgestellt werden. So fanden sich beispielsweise nach einer Psychoanalyse nach S. Freud mehr „Freud'sche, d. h. aggressive oder sexuelle Inhalte und intensive Emotionen“. Dagegen wurde nach der Behandlung nach C.G. Jung mehr von mythologisch gefärbten Träumen berichtet. Hier besteht noch Forschungsbedarf, mahnt M. Schredl an, da gerade das Traum-Verständnis sowohl bei Freud als auch bei Jung erheblich zu der jeweiligen Theorien-Bildung beigetragen und natürlich auch Auswirkungen auf die Behandlung hat.

Auf jeden Fall weisen belastende Lebensereignisse und hier insbesondere schwere seelische Verwundungen einen erheblichen Einfluss auf den Traum-Inhalt auf. Das ist teilweise noch Jahrzehnte später messbar.

Leider sind es überwiegend negative Ereignisse, die auch die Forschung dominieren. Oder konkret: Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie und alle anderen „seelen-nahen“ Fächer interessieren sich vor allem für Negatives, Belastendes, Folgeschweres. Das ist nicht falsch, das ist ihre Aufgabe, aber nicht allein. Wünschenswert wären beispielsweise Studien – so M. Schredl – die auch die Auswirkungen positiver Erlebnisse untersuchen,

was sich nicht zuletzt in der Traumwelt niederschlagen würde. Interessant wären auch die Unterschiede in der Traum-Auswirkung von erfolgreicher bzw. nicht-erfolgreicher Psychotherapie. Auf jeden Fall gilt: Das Forschungsfeld hat noch viele interessante Aspekte, die ihrer Bearbeitung harren.

GIBT ES FORMALE EINFLÜSSE AUF DEN TRAUM-INHALT?

Farb- und Raum-Einflüsse?

Dass sich seelische und psychosoziale Ereignisse im Traum niederschlagen, kennt jeder von sich selber und lässt sich auch wissenschaftlich bestätigen. Wie aber steht es mit formalen, rein äußerlichen Faktoren? Lassen sich beispielsweise die Traum-Inhalte durch Farb- oder räumliche Einflüsse verändern? Auch das wurde geprüft.

So trugen die Versuchspersonen 5 Tage lang Brillen mit Rot-Filter. Tatsächlich stieg der Prozentsatz von Traum-Objekten mit den Farben rot, gelb und orange auf über die Hälfte und fiel danach ohne „Brillen-Einfluss“ wieder auf den alten Wert ab. Das ließ sich besonders in den ersten Träumen der Nacht nachweisen (wobei ja schon frühere Untersuchungen zeigten, dass spätere REM-Phasen länger zurückliegendes Traum-Material enthalten). Interessant aber auch hier die Erkenntnis: Der Traum ruft nicht nur alte Bilder ab, sondern verknüpft sie auch mit neuen Eindrücken, z. B. der erwähnten Farb-Bahnung mit rot.

Nun könnte man aber einwenden: Wer eine solche Rot-Brille trägt, träumt dann natürlich auch „bewusster“ in Richtung „Traum in rot“. Doch selbst wenn die Betreffenden gesagt bekamen, sie würden eine „Grün-Brille“ tragen, träumten sie doch überdurchschnittlich in rot, wie es das reale Experiment auch nahe legte.

Nun kann man solche Experimente auch auf die Spitze treiben, indem man beispielsweise eine Brille mit Umkehr-Prismen tragen lässt, die alles auf den Kopf stellen. Dabei steht dann, erwartungsgemäß, im Traum nicht alles oder wenigstens einiges auf dem Kopf, doch finden sich vermehrt Stress-Reaktionen, mehr Unglückssituationen, eher konfuse Träume. Wen wundert's.

Schließlich mussten auch Brillen getragen werden, die räumliche Veränderungen schufen (z. B. Blickwinkel begrenzen bzw. Blickfeld erweitern). Tatsächlich reagiert der Traum-Inhalt dann auch hier vermehrt mit veränderten Größenverhältnissen oder Entfernungen.

Fazit: Auch Farben und räumliche Relationen haben einen Traum-Einfluss oder weisen – wie die Experten es nennen – auf eine entsprechende Informationsverarbeitung im REM-Schlaf hin.

Welchen Einfluss haben die Labor-Bedingungen?

Wer diesen Ausführungen bis hierher gefolgt ist, muss sich eigentlich ständig fragen: Wie fühlt man sich in einem Schlaflabor? Und hat die hochtechnisierte Umgebung einer solchen Institution nicht einen zumindest unbewussten, heimlichen Einfluss auf das, was die Wissenschaftler eigentlich so objektiv und neutral wie möglich erfassen wollen?

Das ist den Experten natürlich selber mehr als klar. Zum anderen führt daran kein Weg vorbei, nur sollte man auch einmal herauszubringen versuchen, was Labor-Umgebung und vor allem -Ausrüstung für Eindrücke bzw. Einflüsse hinterlassen, beginnend beim Versuchsleiter und endend bei den Elektroden von EEG-, EMG- u. a. Apparaten.

Tatsächlich mangelt es nicht an entsprechenden Untersuchungen, wobei die Streubreite von Träumen mit direktem Laborbezug zwischen 6 und 32% schwankt, im Mittel etwa jeder fünfte Traum. Nimmt man indirekte Bezüge mit herein, steigt die Zahl aber deutlich an, nämlich von 32 auf 68%, im Mittel fast vier von zehn Labor-beeinflussten Träumen.

Dabei muss man aber sowohl das Umfeld, als auch die Versuchspersonen mit ihren unterschiedlichen Bedingungen bzw. Eigenschaften in Rechnung stellen. Und hier finden sich dann nach Auskunft der Schlaflabor-Experten geradezu enorme Differenzen. Deren Unterschiede erklären die Spezialisten mit methodischen, aber auch persönlichen Einflüssen, z. B. ob es gesunde oder kranke Versuchspersonen oder gar selber Psychologen sind, die sich hier zur Verfügung stellten. Und natürlich in allen Fällen die technischen Einflüsse, besonders früher, als die „ganze Maschinerie noch furchterregender war wie heute“.

Auf jeden Fall legen praktisch alle Studien nahe, dass das Ereignis „Schlafableitung im Labor“ einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Träume hat, was natürlich dann auch inhalts-analytisch entsprechend bewertet werden muss.

TRAUM-INHALT UND GESCHLECHT

Das *Geschlecht* und sein Bezug auf Träume, vor allem den Traum-Inhalt, wurde bereits mehrfach angesprochen. Kurze Rekapitulation: Frauen weisen eine höhere Traum-Erinnerung auf und zeigen auch eine positivere Einstellung zu Träumen.

Eine umfassende Inhalts-Analyse, die bereits vor einem halben Jahrhundert gesammelt wurde, ergab im Übrigen folgende Unterschiede:

- In *Männer*-Träumen finden sich häufiger Umgebungen, die im Freien liegen. Desgleichen einen höheren Anteil an Männern und Unbekannten als Traum-Personen. Außerdem mehr körperliche Aggression, Waffen und Sexualität.
- In *Frauen*-Träumen finden sich schon generell öfter Traum-Personen. Außerdem ausdrücklich als so bezeichnete gefühls-aktive Situationen sowie mehr Haushaltsartikel und Kleidungsstücke.

Nachfolge-Studien konnten bei den Geschlechts-Unterschieden bestätigen, dass Männer häufiger von Aggressionen, Waffen und Sexualität träumen. In emotionaler, d. h. gemütsmäßiger Hinsicht wurden aber nur selten Unterschiede gefunden. Auch in Bezug auf formale Charakteristika wie Realitäts-Nähe, Anzahl der verbalen und körperlichen Interaktionen finden sich keine Differenzen.

Der stabilste Befund ist das häufigere Auftreten von Männern als Traum-Personen in Männer-Träumen. Das ist übrigens nicht nur in westlichen Zivilisationen nachzuweisen, das findet sich auch bei Naturvölkern.

Diese Geschlechts-Unterschiede im Traum scheinen im Wesentlichen in letzter Zeit stabil geblieben zu sein. Dafür sind die Fragestellungen komplexer geworden. Wenn man nämlich nicht nur Studierende untersucht (wie das früher eher die Regel war), so nehmen die erwähnten Geschlechts-Unterschiede ab, sind zwar nicht ganz aufgehoben, aber weniger stark ausgeprägt. Und nimmt man repräsentative (also der Bevölkerungszusammensetzung entsprechende) Untersuchungen, dann muss man sich überwiegend auf retrospektive Träume einschränken, also Traum-Rückerinnerungen. Und hier muss man dann den schon erwähnten Geschlechts-Unterschied berücksichtigen, nämlich dass sich Frauen häufiger an Träume erinnern, also auch konkreter über einen spezifischen Traum-Inhalt berichten können.

Interessant ist der direkte Bezug zwischen Traum-Inhalt und Wachzustand, und zwar wiederum geschlechts-spezifisch gesehen. Denn die so genannte Kontinuitäts-Hypothese (siehe früher) besagt ja, dass sich der Wachzustand im Traum widerspiegelt. Wenn das zutreffen würde, dann hätten wir bei Män-

nen z. T. deutlich mehr gedankliche Verknüpfungen in puncto körperliche Aggression, Sexualität (z. B. Häufigkeit von Geschlechtsverkehr und Selbstbefriedigung), Persönlichkeitsstruktur (z. B. mehr Selbstsicherheit und weniger Empathie) u. a. Diese Unterschiede ähneln tatsächlich den Traum-Differenzen in einigen Bereichen.

Interessant auch der Hinweis, dass berufstätige Frauen ein „männlicheres“ Traum-Muster zeigen als Hausfrauen. Dies würde auch manche Differenzen erklären, bei denen mit berufstätigen Männern und Frauen weniger ausgeprägte Geschlechts-Unterschiede gefunden wurden.

Nachvollziehbar ist die Erkenntnis, dass das Geschlechtsverhältnis der Traum-Personen in direktem Zusammenhang mit den sozialen Wachkontakten steht. Außerdem zeigte es sich, dass man die Einstellungen, Interessen und Meinungsbilder der Probanden erkunden muss, um dann die im Wachzustand herrschenden Schwerpunkte letztlich auch im Traum wieder zu finden. Oder konkreter: Die individuelle Einstellung prägt auch das Traum-Erlebnis, was den reinen Geschlechts-Unterschied wieder relativieren könnte.

Das wäre dann auch in zukünftigen Untersuchungen zu berücksichtigen.

DAS TRAUM-ERLEBEN DES ÄLTEREN MENSCHEN

Träumen *Ältere* anders als Jüngere? Dazu stehen erst einmal zwei theoretische Ansätze bereit:

- Die so genannte Regressions-Hypothese besagt, dass ältere Menschen vorwiegend von Kindheit, Jugend oder dem jungen Erwachsenenalter träumen.
- Die Kontinuitäts-Hypothese hingegen hält einen Zusammenhang zwischen aktuellem Wachleben und Traum-Erleben für wahrscheinlicher.

Zwei empirische Studien zeigen, dass mehr als ein Viertel der Träume von älteren Menschen auf die Jugendzeit zurückgeht, während aktuelle Themen nicht einmal jeden 10. Fall betreffen. Das wird von anderer Seite auch nicht bestritten, allerdings relativiert: Denn dieses Viertel an Jugend-Träumen bleibt so ziemlich das ganze Leben gleich, ist also letztlich kein spezifisches Merkmal des Alters.

Umgekehrt konnten bei Altenheim-Bewohnern vorwiegend Träume mit den Themen Verlust von Fähigkeiten und entsprechenden Frustrationen registriert werden. Überhaupt scheinen negative Gefühle zu dominieren, wobei in diesem Alter eben auch negative Ereignisse überwiegen. Das durchzieht allerdings nicht alle Alters-Gruppen. So finden sich in manchen Untersuchungen keine wesentlichen Unterschiede in der Gefühls-Tönung gegenüber früher und in einigen sogar durchaus positivere Emotionen. Allerdings dann vor allem von jenen Probanden, die ihren Lebensabend zufrieden gestalten konnten (beispielsweise ältere Frauen der oberen Mittelschicht).

Kurz: Empirisch belegbar ist der Zusammenhang zwischen Traum-Gefühlen und der augenblicklichen Lebenszufriedenheit. Das leuchtet ein. Interessanterweise zeigt sich aber auch eine Abnahme der Albtraum-Häufigkeit mit dem Alter. Im Übrigen sind viele Aspekte der Träume Älterer, z. B. Realitäts-Nähe, Anzahl der Traum-Personen, Freizeitaktivitäten u. a., mit den Träumen von Jüngeren vergleichbar.

Häufig bestätigt wird der bekannte Befund, dass Träume von älteren Menschen kürzer sind. Das hat offenbar etwas mit der kognitiven (geistigen) Leistungsfähigkeit zu tun, allerdings nicht allgemein, sondern beispielsweise in Relation zum verbalen Kurzzeit-Gedächtnis.

Ein weiterer Faktor ist das Schlafprofil älterer Menschen. Es ist ja bekanntlich fraktionierter (auf Deutsch: häufiger durch nächtliches Wachliegen unterbrochen), beeinträchtigt durch körperliche Gebrechen und damit die Zahl der Körperbewegungen im Schlaf beeinflussend. Dadurch werden die ungestörten REM-Phasen mit ihren Träumen kürzer, was sich dann auch im Bericht der Träumenden niederschlägt.

Insgesamt sprechen viele Studien für eine Kontinuität zwischen Wachleben und Traum. Selbst die Traum-Erinnerung an frühere Zeiten, sollte sie gehäuft vorkommen, wäre erklärbar durch Erinnerungen, Erzählungen und Diskussionen über „frühere, schönere Zeiten“, was sich dann wieder im Traum niederschlagen müsste. Auch hier harrt noch so manche interessante Fragestellungen ihrer Lösung. Einfache, nachvollziehbare, alle überzeugende Erkenntnisse sind im Leben selten. Zwar werden wir täglich mit solchen „Fakten“ gefüttert, davon leben die Medien und wir glauben es auch gerne. Doch die seriöse Wissenschaft ist mühsam. Wie gesagt: Das Leben ist viel zu kompliziert, um es mit einem simplen „Wenn – dann“ erklären zu können.

TRÄUME UND PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUR

Ein interessantes Forschungsthema wäre die Frage: Wie, wenn überhaupt, hängen *Persönlichkeitsstruktur, Wesensart, Charakter* u. ä. mit dem Traum-Erleben zusammen? Dabei wird man allerdings bei einigem Nachdenken sofort zurückstecken müssen. Zu vielschichtig, unterschiedlich, komplex ist hier die eine wie die andere Ebene (siehe oben). Aber Gedanken kann man sich ja einmal darüber machen.

Wieder stehen zwei Hypothesen zur Erklärung bereit: Zum einen die Kontinuitäts-Hypothese, nach der sich das Wachleben im Traum fortsetzt, zum anderen die Komplementär-Hypothese, die in ihrer einfachen Form besagt, dass die Träume das gerade im Wachleben nicht Gelebte widerspiegeln. Oder kurz: Im ersten Fall würde man sich also als Traum-Ich so wie im Wachleben, im zweiten Fall fast schon gegenteilig verhalten. Was hat die Forschung zu bieten?

Als Erstes sei zugestanden: Die Befundlage ist nicht einheitlich. So fanden sich bei extravertierten (nach Außen gewandten) Menschen auch mehr für die Eindrücke der Welt offene Traum-Inhalte. Interessante Parallelen ergaben sich auch immer wieder zwischen Neurotizismus (siehe früher) oder anderen Belastungen wie Depressivität und Ängstlichkeit mit negativeren Traum-Gefühlen. Das leuchtet einerseits ein, konnte aber andererseits in Wiederholungsstudien nicht durchgehend bestätigt werden.

Eine interessante Persönlichkeits-Dimension zeigte, dass Menschen die häufiger Alpträume durchmachen mussten, auch „dünnere“ Grenzen aufwiesen, bildhaft gesprochen: eine „dünnere (seelische) Haut“. Oder konkret: sensibler, wenn auch kreativer waren, Abgrenzungs-Schwierigkeiten in ihren Beziehungen hatten, ungewöhnliche Sinnes-Wahrnehmungen registrierten u. a. Die Träume dieser Menschen waren (deshalb?) auch länger, lebendiger und gemütsmäßig intensiver und wiesen mehr zwischenmenschliche Aspekte auf. Oder in anderen Studien mit der gleichen Wesensart mehr ungewöhnliche Phänomene (z. B. Fliegen, sich verwandeln), mehr bizarre Geschehnisse, mehr Verletzungen des so genannten Traum-Ichs, mehr Kinder im Traum u. a.

Insgesamt aber halten sich die Traum-Forscher bedeckt, was Persönlichkeitsstruktur und Traum-Inhalt angeht. Das Thema „Traum-Persönlichkeit und Wach-Persönlichkeit“ lässt noch viele Fragen, vor allem aber methodische Probleme offen.

TRÄUME UND PSYCHISCHE STÖRUNGEN

Dass der Traum eine Bedeutung hat, wenn es psychosoziale Probleme oder gar *seelische Störungen* zu verkraften gilt, ist nicht erst die Erkenntnis von Professor Dr. Sigmund Freud vor über 100 Jahren, sondern so alt wie die Menschheit. Aber erst in den vergangenen Jahrzehnten hat man sich dem Thema über die psychodynamischen Hintergründe über neurotischen Entwicklung hinaus angenommen und untersucht, wie es in den Träumen von Patienten mit Schizophrenie, Depressionen und Schlaf- sowie Ess-Störungen, mit Alkoholabhängigkeit, ja mit Multiplen Persönlichkeitsstörungen und neuropsychiatrischen Leiden wie Migräne u. a. verhält.

Dabei gibt der kritische Wissenschaftler M. Schredl wieder zu bedenken, dass gerade auf diesem Gebiet viele methodische Unzulänglichkeiten die Ergebnisse relativieren. Er führt auch einige ungeklärte Problempunkte auf, die wir hier aus Gründen der allgemein-verständlichen Übersicht überspringen, allerdings mit dem unguuten Gefühl, dass gerade bei den Träumen seelisch Kranker viele, vor allem krankheitsbedingte Probleme eine adäquate Deutung erschweren. Gleichwohl seien hier einige Ergebnisse wenigstens gestreift. Das erste, nachvollziehbare Resultat lautet:

Menschen mit einer seelischen Störung beiderlei Geschlechts berichten im Allgemeinen häufiger über negative und dann auch inhaltlich belastendere Träume als in ihren gesunden Tagen bzw. im Vergleich zu Kontrollen mit gesunden Probanden.

– Zum Traum-Erleben bei **schizophrenen Psychosen** liegt die größte Anzahl von Studien vor. Sie ist wahrscheinlich mitbedingt durch die früher gängige Hypothese, dass Halluzinationen (Trugwahrnehmungen, Sinnestäuschungen) eigentlich Träume sind, die im Wachzustand erlebt werden. Inzwischen aber weiß man, dass sich beide Phänomene qualitativ unterscheiden. Auch sind die häufigsten Halluzinationen natürlich akustischer Art (z. B. Stimmen, Rede- und Gegenrede), was zwar auch im Traum vorkommen kann, aber selten. Dort dominiert der optische Bereich.

Was sich aber auf jeden Fall immer wieder häuft, sind folgende Traum-Charakteristika schizophrener Patienten: häufiges Auftreten von Konflikten und Aggressionen, höhere Bizarrheit und vermehrte negative Emotionen.

– Bei der Untersuchung von **depressiven Patienten** fanden sich vermehrt Themen, die mit dem Empfinden von Leid und Leiden in Verbindung gebracht werden können. Interessanterweise scheint es so, als ob sich diese Patienten ihren negativen Inhalt eher selber schaffen, fast möchte man von einem Bedürfnis, wenn nicht gar Zwang sprechen. Auf jeden Fall zeigen die Träume von Depressiven verstärkt negativ gefärbte Inhalte, das lässt sich immer wieder feststellen.

– Interessant ist auch das Verhältnis zwischen **Depressivität** und negativen Traum-Gefühlen. So etwas findet sich natürlich auch bei allen anderen seelischen Störungen und sogar bei Gesunden mit depressiven Verstimmungen ohne Krankheitswert (Erläuterung: Depressivität ist eine Stimmungs-Qualität, Depression eine konkrete Krankheit).

Im Rahmen einer Depression scheint das Ausmaß des Beschwerdebildes mit dem Traum-Inhalt in Beziehung zu stehen. Da der Schweregrad der Depression mit dem Thema **Tod im Traum** korreliert, könnten Traum-Inhalte bei der Beurteilung drohender Suizidalität eine Rolle spielen – sofern dies zur Sprache kommt bzw. der Therapeut gezielt danach fragt.

Über den Verlauf der Traum-Inhalte im Rahmen einer pharmakologischen (Arzneimittel) oder psychotherapeutischen Behandlung ist wenig bekannt. Bedeutsam aber ist wieder die Erkenntnis, dass Depressive selbst nach Genesung noch relativ lange die typischen Kennzeichen depressiver Träume erdulden müssen, z. B. geringe Traum-Länge, negative Inhalte u. a.

– Aufschlussreich sind auch die Träume von bipolaren affektiven Störungen, d. h. im Rahmen einer **manisch-depressiven Erkrankung**. In der manischen (Hochstimmungs-)Phase sind sie bizarrer und in der depressiven von mehr Todes-Themen und körperliche Verletzungen gekennzeichnet. Auch der Stimmungswechsel von manisch nach depressiv bzw. umgekehrt scheint von typischen Träumen begleitet zu sein.

– Wie aber steht es mit **Ess-Störungen**, z. B. der Anorexia nervosa, der Magersucht? Hier analysierte man beispielsweise die Träume vor Heißhunger-Tagen mit denen, die von Appetitlosigkeit geprägt waren. Im Falle von Hunger-Attacken häuften sich negative Gefühle und Todes-Themen, während in der Zeit ohne Appetit öfter positive Gefühle und religiöse Themen auftraten. Die Experten sehen darin eine positive Einstellung zur Nahrungs-Enthaltung und eine negative zur Nahrungs-Aufnahme, das ja bekanntlich wichtigste Konflikt-Thema der Ess-Störungen.

Nachfolgende Untersuchungen konnten diese Ergebnisse allerdings nur zum Teil bestätigen. Auch die Träume von Patientinnen mit Bulimie (Ess-Störung mit Brechneigung) wiesen mehr Ess-Themen und vermehrt negative Gefühle auf, die eventuell im Zusammenhang mit der häufig zusätzlich belastenden depressiven Verstimmung bei dieser Ess-Störung zusammenhängen können.

– Die Träume von **Alkoholkranken** beiderlei Geschlechts sind während ihrer aktiven Suchtphase im Allgemeinen negativ getönt und enthalten öfter Aggressionen, die gegen das Traum-Ich gerichtet sind. Interessant ein Hinweis, dass Alkoholiker, die in der ersten Phase nach dem körperlichen Entzug häufiger Trink-Träume hatten, eher abstinent blieben als Alkoholranke ohne sol-

che Träume. Das könnte eine positive Wirkung dieser Träume im Sinne einer Rückfall-Vorbeugung sein: Der abstinent bleibende Alkoholiker setzt sich bewusst mit der Möglichkeit eines Rückfalls auseinander und legt sich beizeiten passende Abwehr- bzw. Stabilisierungs-Strategien zurecht. Ähnliches wird übrigens auch im Rahmen einer **Raucher-Entwöhnung** berichtet.

– Das Phänomen der so genannten **Multiplen Persönlichkeitsstörung** (heute auch als Dissoziative Identitätsstörung bezeichnet – siehe das entsprechende Kapitel in dieser Serie) ist an sich schon ein Thema für sich, bekommt aber gerade in letzter Zeit wieder vermehrt Anhänger, selbst aus Wissenschaftskreisen, z. B. psychologisch, psychiatrisch, ja sogar neuropsychiatrisch. Hier sind die Träume natürlich schon aus zwei Gründen interessant: Zum einen spiegeln sie die Wach-Symptome wieder und können einen wichtigen Beitrag zur Therapie liefern, zum anderen ist es ggf. hilfreich, in diesem Zusammenhang die verschiedenen Sub-Persönlichkeiten abzugrenzen, die in der Multiplen Persönlichkeitsstörung vorkommen sollen.

Einige Therapieschulen werten solche unterschiedlichen Traum-Personen als Ausdruck von Persönlichkeitseigenschaften des Träumers, z. B. ein Aggressor im Traum für die eigenen aggressiven Anteile. Therapie-Fortschritte werden dann erzielt, wenn es dem Wach-Ich gelingt, diese Persönlichkeitsanteile, die im Traum dargestellt sind, zu integrieren. Dass auch hier noch so manches an Forschung geleistet werden muss, bis gleich zwei schwer konkretisierbare Phänomene auf einen Nenner gebracht werden können (schwer verständliches, wenn nicht gar umstrittenes Krankheitsbild und seine entsprechend komplizierten Träume), versteht sich von selber.

– Zuletzt sei noch auf ein neurologisches bzw. neuropsychiatrisches Krankheitsbild verwiesen, nämlich die **Migräne** und ihr Traum-Erleben. Das ist schon deshalb interessant, weil Migräne-Anfälle aus dem Schlaf heraus auftreten können und dass bei der so genannten morgendlichen Aufwach-Migräne von negativ gefärbten Traum-Inhalten berichtet wird.

Geht man dem detaillierter auf den Grund, kann man offenbar feststellen, dass die Träume, die in eine Aufwach-Migräne mündeten, viel (ohnmächtige?) Aggressionen gegen das Traum-Ich enthielten, während in Träumen ohne nachfolgende Migräne der Träumer sich erfolgreich zur Wehr setzen konnte. Doch auch hier gilt es so manche methodische Klippen zu akzeptieren. So könnten einerseits die negativen Traum-Affekte direkt auf physiologische Prozesse während des REM-Schlafes einwirken und somit als Stressor den Migräne-Anfall auslösen. Andererseits ist es denkbar, dass Belastungen des Vortages sowohl zu negativen Träumen als auch zum Migräne-Anfall führen (Letzteres ist ja bekanntlich nicht selten).

Abschließend fasst M. Schredl das Kapitel „Träume und psychische Störungen“ mit dem Satz zusammen: Die bisher vorliegenden Studien zum Traum-Erleben dieser Patienten lassen den Schluss zu, dass die Träume im Sinne einer Kontinuität die Wach-Symptomatik widerspiegeln. Oder kurz: Das „krankheitsbedingte Elend“ des Tages findet auch in den Träumen seinen Ausdruck.

ALBTRÄUME

Von *Alpträumen* war immer wieder die Rede. Alpträume kennt fast jeder. 70 bis 90% aller jungen Erwachsenen können sich an Alpträume in ihrer Kindheit erinnern. Da scheinen sie tatsächlich häufiger aufzutreten, sind aber auch bei Erwachsenen nicht selten. Dort variiert die Zahl zwischen 5 und 50%; das eine dürfte zu wenig, das andere zu viel sein (wenn beispielsweise ein Tagebuch als Erhebungsmethode verwendet wird, steigt die Zahl eindrucksvoll an).

Frauen sind im Allgemeinen häufiger betroffen. Dieser Unterschied wächst ab dem 10. Lebensjahr. Das häufigste Auftreten von Alpträumen liegt aber zwischen 6 und 10; die Häufigkeit nimmt bis zum hohen Alter stetig ab.

Wenn auch jeder Alpträume kennt, so kommt man trotzdem nicht um eine wissenschaftliche Definition herum. Sie lautet:

Unter Alpträumen werden Träume verstanden, die einen so starken negativen Affekt aufweisen, dass dieser zum Erwachen des Träumers führt.

Abzugrenzen sind Alpträume gegenüber dem *Pavor nocturnus* und den post-traumatischen Wiederholungen erlebter (Extrem-)Situationen.

Nachfolgend deshalb eine kurze Skizzierung, um diese drei belastenden Phänomene besser auseinanderhalten zu können (nach M. Schredl):

- *Alpträume* finden sich vorwiegend in der zweiten Nachthälfte während des REM-Schlafs. Sie äußern sich in mäßigen Angstreaktionen, aber mit detaillierten Traum-Inhalten. Dabei ist der Träumer häufig voll orientiert, auch wenn die Traum-Angst bleibt. Die Erinnerung daran am nächsten Morgen ist gut.
- *Pavor nocturnus* findet sich vorwiegend in der ersten Nachthälfte im Tiefschlaf, und zwar mit heftigen Angstreaktionen, auch wenn der Traum-Inhalt selten bedrohlich wirkt. In diesem Zustand sind die Betroffenen kaum orien-

tiert, vor allem nicht ansprechbar. Am nächsten Morgen keine Erinnerung daran.

- *Posttraumatische Wiederholungen* nach einer Extrem-Belastung finden sich sowohl in der ersten als auch zweiten Nachthälfte und zwar im REM- oder normalen Schlaf. Starke bis sehr starke Angstreaktion, zumal sich ja hier eine im Wachzustand erlittene seelische, körperliche oder mehrschichtige Verwundung (Traumatisierung) wiederholt. Die Betroffenen sind häufig voll orientiert und müssen ihre Angst ungemildert durchleben. Am nächsten Morgen erinnern sie sich gut daran.

Alpträume finden sich vor allem – wie erwähnt – zwischen 6 und 10, Pavor nocturnus zwischen 3 und 7 Jahren und posttraumatische Wiederholungen im ganzen Leben und abhängig vom jeweiligen Ereignis.

Eine sichere Differenzierung dieser drei Phänomene ist allerdings nur im Schlaflabor möglich. Das hilft dann auch bei der jeweiligen Therapie-Strategie.

Der **häufigste Affekt**, d. h. die entsprechende Gemütsregung in Alpträumen ist Angst, aber auch Traurigkeit, Einsamkeit, Ärger usw. Typische Inhalte von Angstträumen bei Kindern sind Verfolgung, Tod oder Verletzung von sich selber oder anderen, das Fallen ins Bodenlose u. a. Aggressoren sind am häufigsten bedrohliche Figuren, gefolgt von Phantasie-Wesen wie Monster und Hexen sowie Tiere.

Treten Menschen als Aggressoren auf, sind sie überwiegend männlich und unbekannt. Das deckt sich mit dem, was man aus dem Alltag und den Medien weiß: Männer sind aggressiver und unter den Straftätern überproportional repräsentiert.

Die möglichen **Ursachen** von Alpträumen lassen sich wie folgt einteilen: Disposition/Persönlichkeit, aktuelle Stressoren, zurückliegende Belastungen sowie Medikamente.

Von der **Persönlichkeitsstruktur** sind es häufig Menschen mit den mehrfach erwähnten „dünnen Grenzen“, also sensibler als andere. Sie schätzen sich auch anders ein als die andern, haben intensive, aber konfliktreiche Beziehungen, ungewöhnliche Sinneswahrnehmungen, üben nicht-alltägliche Berufe aus und sind durchaus kreativ.

Eine **genetische Disposition** (Vererbbarkeit, zumindest was die Neigung dazu anbelangt) ist wahrscheinlich. In einige Untersuchungen vermutet man sogar, dass häufig auftretende Alpträume in der Kindheit möglicherweise ein Risikofaktor für den späteren Ausbruch einer Schizophrenie darstellen (in der Kindheit schizophrener Patienten lassen sich tatsächlich vermehrt Alpträume nachweisen).

Die überwiegende Mehrzahl aber gibt an, dass **Stress** die Häufigkeit ihrer Albträume erhöht. Und zwei Drittel sprechen auch von einem **belastenden Lebens-Ereignis**.

Eine weitere Möglichkeit sind **Medikamente**. Beispiele: L-Dopa (gegen die Parkinson'sche Erkrankung), Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (gegen Depressionen und Angststörungen), Donazepil (gegen die Alzheimer-Demenz) sowie einige Bluthochdruckmittel.

Nicht zu unterschätzen sind die **Folgen** von Albträumen bzw. die Furcht davor: Schlafprobleme, insbesondere Angst vor dem Einschlafen, häufiges Erwachen, Schwierigkeiten, wieder einzuschlafen, geringer Erholungswert des Schlafes u. a. Trotzdem scheinen sich deshalb nur wenige Menschen einem (Fach-)Arzt anzuvertrauen. Dies gilt für Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleich.

Dabei wäre die **Therapie** durchaus sinnvoll, und zwar weniger medikamentös (s. o.), eher auf psychotherapeutischer Ebene. Wichtig ist auf jeden Fall eine sorgfältige Anamnese (Erhebung der Vorgeschichte), um möglicherweise eine seelische Störung zu diagnostizieren, die natürlich entsprechende Behandlungs-Strategien erfordern.

Auf jeden Fall – so die Schlussfolgerung von M. Schredl – setzen sich die wesentlichen Komponenten für die Entstehung von Albträumen aus Persönlichkeitsstruktur, genetischer (Erb-)Disposition und entsprechenden Stressfaktoren zusammen.

LUZIDE TRÄUME

Luzid heißt in der Allgemeinsprache zum einen hell-durchsichtig, zum anderen klar und verständlich. Psychopathologisch, d. h. in der psychiatrischen Fachsprache bedeutet luzid = keine Bewusstseinstrübung, sondern volle Bewusstseinshelligkeit. In der Traumforschung heißt es deshalb auch bei luziden Träumen: sich während des Traumes bewusst sein, dass es ein Traum ist. Wenn man es noch strenger definieren will, dann kann man vollständige Erinnerung an das Wachleben, Vollbesitz der intellektuellen Fähigkeiten und Wissen über die eigene Entscheidungsfreiheit hinzuzählen. Soweit der Begriff.

Wer aber hat nun solche luzide Träume? Offenbar kann sich jeder Vierte an das Phänomen erinnern, sich im Traum des Träumens bewusst zu sein (wobei aber nur selten alle Bedingungen der engeren Definition erfüllt sind – s. o.).

Inhalts-analytisch findet sich am häufigsten Fliegen (vor allem weil es Spaß macht) sowie Sexualität (desgleichen). Viele nehmen ihre luziden Träume auch lebendiger und gefühlsintensiver wahr als normale Träume. Und sie werden auch besser erinnert. Vermehrt treten auch Sinneswahrnehmungen (Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen, der optische Bereich ist ja ohnehin dominant) und kognitive Aktivitäten auf, als Denken, Überlegen, Schlussfolgern usw. Dagegen werden Schmerz- und Druckreize offenbar nicht so intensiv wahrgenommen wie im Wachzustand, dafür Streicheln der Haut vergleichbar intensiv gespürt.

Interessant ist das Phänomen des „falschen Erwachens“, was zwei Drittel aller luziden Träumer kennen. Dabei geht das Bewusstsein über den momentanen Zustand verloren, da die neue Umgebung der Wach-Realität entspricht.

Für die Menschen im Westen mögen luzide Träume eine „sonderbare Geschichte“ sein. Doch hat dieses Phänomen in fernöstlichen Kulturkreisen eine lange Tradition, z. B. bei den Schamanen. Sogar die Psychoanalyse hat sich selbst in ihrer kreativen Anfangsphase (z. B. Sigmund Freud und C.G. Jung) kaum damit beschäftigt.

Auch die physiologisch orientierten Forscher nahmen luzide Träume nicht ernst, da sie diese Erlebnisse als Mikro-Wach-Episoden im Verlaufe des Schlafes interpretierten. Erst vor etwa 30 Jahren gelang es schließlich im Schlaflabor zu beweisen, dass luzide Träume im REM-Schlaf auftreten und sich somit vom Wachzustand unterscheiden. Auch zeigten sich einige Besonderheiten dieser Traum-Klientel: Luzide Träumer scheinen eher sensitiv, kreativ und „meinungs-unabhängiger“ zu sein.

Deutlich ist auch ein Zusammenhang zwischen Meditation und luziden Träumen (d. h. wer häufiger oder regelmäßig meditiert, hat eher luzide Träume und sogar eine höhere Empfindlichkeit des Gleichgewichtsorgans).

Das alles führt zu der Frage: Lassen sich luzide Träume auch therapeutisch nutzen bzw. lassen sich luzide Träume erlernen, gleichsam trainieren? Dafür gibt es eine ganze Reihe von Untersuchungen mit entsprechenden Techniken, was aber hier zu weit führen würde. Da im tibetischen Buddhismus die Technik des luziden Träumens für die spirituelle Entwicklung genutzt wird, versuchen auch immer mehr westliche Interessenten bzw. Therapeuten dieses Phänomen zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder einzusetzen. Auch hier besteht aber noch Forschungsbedarf, vor allem für die Ansprüche der westlichen Mentalität, die ja in der Regel ganz anders gelagert sind als fernöstliche Einstellungen.

Das leitet jedenfalls zu der interessanten Fragestellung über:

TRÄUME IN DER THERAPIE

Für den Begründer der Psychoanalyse, Professor Dr. Sigmund Freud, waren Träume schon vor mehr als 100 Jahren der Königsweg zur Kenntnis des Unbewussten. Er schätzte sie als wertvolle Hilfe für den Heilungsprozess seiner Psychotherapie. Das hat sich später geradezu stürmisch entwickelt. Nachfolgend deshalb eine Übersicht über eine Reihe von Psychotherapie-Schulen, bei denen die Traumarbeit zu besonderer Bedeutung gelangt ist (nach M. Schredl):

Psychoanalyse, Analytische Psychologie, Individualpsychologie, Gestalttherapie, Familientherapie, Paartherapie, Gesprächspsychotherapie, Transaktionsanalyse, Psychodrama, Themenzentrierte Interaktionen, Kognitive Therapie, Traumgruppen u.a.m.

Die verwendeten Methoden sind aber so vielfältig, dass sie jeden Rahmen sprengen würden. Eines aber ist sicher: Träume haben in praktisch jeder Psychotherapie einen irgendwie gearteten Stellenwert, wenngleich zumeist wohl erst auf Initiative des Ratsuchenden (im Gegensatz zu obigen Psychotherapie-Verfahren, bei denen sie wichtiger diagnostischer und therapeutischer Bestandteil der Behandlung sind).

Angesichts dieser Bedeutung stellt sich nun aber doch für den Laien (und für die Experten allemal) die Frage, ob Traumarbeit etwas bringt, und wenn ja, wie effektiv(er) sie ist (als andere therapeutische Techniken), für welche Klienten sie sich als sinnvoll erweist, welche Elemente als besonders hilfreich erfahren werden, welche Rolle die Therapeuten-Patienten-Beziehung spielt und wie Traumarbeit gelehrt und gelernt werden kann (nach M. Schredl).

Um diese vielen Fragen in eine gewisse Ordnung zu bringen, wurden Traum-arbeits-Modelle konzipiert, die vor allem einfach erlernbar und damit vielfältig nutzbar sind. Beispiel: In einer ersten Stufe die Exploration (konkrete Befragung) mit der Bitte zu erzählen, Assoziationen (gedankliche Verknüpfungen) zu den Traum-Elementen herstellen, Verbindungen zum Wachleben erinnern usw. In einem zweiten Schritt geht es um die Einsicht: Was bedeutet der Traum? Dabei soll insbesondere an Wachprobleme und Erinnerungen angeknüpft werden. In einem dritten Schritt schließlich gilt es das Erarbeitete umzusetzen, einschließlich Änderungsvorschläge für das Wachleben.

Natürlich ist es keine Frage, dass die Beschäftigung mit den eigenen Träumen interessant, spannend, für die eigene Lebensstrategie bedeutsam und auch einmal belastend sein kann. Doch die Wissenschaftler wollen mehr wissen, vor allem haben sie mehr methodische Einwände, die dem Laien auf den ers-

ten Blick gar nicht einfallen (und auch bei genauer Erläuterung mitunter nur schwer einleuchten). Doch das ist wichtig, denn der Mensch ist kompliziert und sein Umfeld noch viel mehr.

So ist es kein Wunder, dass Probanden oder Patienten im Rahmen ihrer Traumsitzungen mehr Verständnis für sich selbst entwickelt haben wollen. Das ist aber noch nichts Ungewöhnliches und hängt zudem mit dem Erwartungs-Effekt zusammen (was wird sich tun?). Schließlich ist es nachvollziehbar spannender, sich mit eigenen, als mit fremden Träumen zu beschäftigen. Auch ist die Beschreibung des Traumes interessant, aber noch effektiver die daran sich anknüpfenden Assoziationen, die gedanklichen Verbindungen, die aufgrund von Traum-Material und nachfolgender Interpretationen erarbeitet werden. Besonders die Verbindung zum Wachleben erweist sich hier als hilfreich.

Eine weitere Frage lautet: Welchen Effekt hat die Unterstützung vom Therapeuten oder reicht schon die bisher gelesene Traum-Literatur für das Verständnis eigener Träume aus? Die Effektivität praktischer Traum-Bücher wird sehr individuell beantwortet, die Hilfe von spezialisierten Therapeuten allerdings ist wohl das Beste, was einen weiterbringen kann.

Gleichwohl sind auch hier noch viele Fragen offen, so die Experten. Sie werden aber eines Tages erfolgreich erforscht werden. Denn der Traum ist und bleibt ein lehrreiches Gebiet, sowohl für Kranke wie Gesunde.

Das leitet zum letzten Kapitel dieser Ausführungen über, nämlich:

WARUM TRÄUMEN WIR EIGENTLICH? - DIE FUNKTION VON TRÄUMEN

Wer diesen Ausführungen bis hierher gefolgt ist, hat allerhand über die empirisch gewonnen Daten der Traumforschung gelesen. Und das ist nur eine komprimierte und möglichst allgemeinverständliche Übersicht des Buches *Die nächtliche Traumwelt* des Psychologen Michael Schredl. Dabei wird man sich aber immer wieder gefragt haben: Warum träumen wir eigentlich? Und wieder müssen wir uns erst einmal mit den Vorgaben der psychologischen Traumforschung beschäftigen; denn darum geht es hier, nicht um die üblichen „esoterik-nahen“ Traum-Deutungen für den Alltag, ob wissenschaftlich verbrämt oder der freien Phantasie überlassen.

Also gliedern die Experten die Funktion des Träumens in drei Gruppen, die allerdings voneinander abhängig sein können:

1. Die Funktion des REM-Schlafes

2. Die Funktion des Träumens als psychische Aktivität während des REM-Schlafes
3. Die Funktion von erinnerten Träumen

Was heißt das?

Beginnen wir gleich mit dem einen Interpretations-Extrem, nämlich: Träume haben *keine* Funktion. Sie sind Überbleibsel aus der evolutionären Geschichte des Menschen. Dafür gibt es nebenbei sogar physiologische Erklärungsversuche.

Oder: Der REM-Schlaf ist zwar wichtig für die Gedächtnis-Konsolidierung (Festigung), doch hat die psychische Aktivität des Träumens keine eigene Funktion. Auch die Annahme, dass der REM-Schlaf eine wichtige Rolle in der Gehirn-Reifung spielt, legt das Gewicht eher auf die physiologischen (körperlichen, organischen) Prozesse während des REM-Schlafes. Denn, so das Argument, mentale Prozesse des Träumens, wie sie von Erwachsenen bekannt sind, lassen sich beispielsweise beim Ungeborenen im Mutterleib oder dem Säugling nicht finden. Und gerade in diesen Lebensphasen weist der Schlaf den höchsten Anteil an REM-Schlaf auf, nämlich beim Neugeborenen etwa 50%, was erst im Alter von 3 Jahren auf etwa 20 bis 25% absinkt und dann im weiteren Lebensverlauf relativ konstant bleibt.

Ja, so einige Experten, der REM-Schlaf hat durchaus einen Nutzen für das Gehirn, doch eher im Sinne von „Software“ als „Hardware“. So würde das Gehirn von Zeit zu Zeit nach eigenem Muster umprogrammiert, um die bei Menschen ja nun nicht wegzudiskutierende Individualität sicherzustellen (der genetischen (Erb-)Schiene wird bei dieser Theorie wenig Bedeutung zugemessen). Einige Experten haben diese Computer-Analogie noch verfeinert, was natürlich in unserer Zeit und Gesellschaft besonderes Interesse hervorruft.

Nicht viel weniger Aufsehen erregte die psychologische Funktion der Träume nach Sigmund Freud (1900). Er bezeichnete den Traum als Hüter des Schlafes. Dabei nahm er beispielsweise an, dass die so genannten Es-Impulse aus dem Unbewussten, die wegen ihrer Konflikthaftigkeit zum Erwachen geführt hätten, in abgewandelter Form im Traum befriedigt werden können: Anmerkung: Das Es ist eine der drei Schichten des Seelischen. Es stellt den unteren, triebhaften Pol der Psyche dar, beherrscht von Triebregungen und Wunschneigungen, die zunächst ohne Rücksicht auf die Realität auftreten. Dadurch sind Konflikte mit dem Über-Ich (Gewissensinstanz) und Ich (dem Mittler zwischen Individuum und Realität sowie Es und Über-Ich) unvermeidbar.

Sein Schüler und späterer „Konkurrent“ C.G. Jung betonte dagegen die Kompensationsfunktion der Träume. Zum Zwecke der Individuation, d. h. der Persönlichkeits-Entwicklung, sind zum Wach-Bewusstsein kompensatorische Träume wichtig. Sie gleichen die Einseitigkeiten aus und tragen zur „Ganz-

werdung“ bei; etwas salopp und mit den Worten unserer Zeit ausgedrückt: die Persönlichkeit ist wieder in Balance.

Sehr im Gegensatz dazu standen die Theorien im Sinne von: „Wir träumen, um zu vergessen“. Das wurde zwar computer-analog sehr eindrucksvoll erläutert, stieß jedoch auf Ablehnung der Psychotherapeuten, die diese Überlegung nicht nachvollziehbar und von den Autoren auch ohne empirische Belege fanden.

Etwas hilfreicher waren die Modelle der kognitiven Psychologie und Informationsverarbeitung. Sie gehen von einer adaptiven (anpassenden) Funktion des Traumes aus, d. h. die kognitive Aktivität des Träumens hat die gleiche Funktion wie die kognitive Aktivität des Wachlebens. In beiden Fällen geht es also um die Verarbeitung und Lösung von Problemen, die im Wachleben auftreten. Und das kann auch im Traum geschehen. Möglicherweise werden aber im Traum selbst keine neuen Ideen zur Problem-Lösung entwickelt, sondern nur Reflektionen (prüfendes Nachdenken) von Wach-Gedanken erarbeitet. Unter diesem Aspekt wären die Träume nicht adaptiv, sondern nur Spiegelbild des Wach-Geschehens.

Eine weitere Theorie ist das Träumen als Stimmungs-Regulierung, d. h. dass Träume emotionale Erlebnisse verarbeiten und die Stimmung abglätten. Dem kommt auch die Erkenntnis zugute, dass der Muskeltonus (die Spannung der Muskulatur) im REM-Schlaf extrem niedrig ist und deshalb als idealer Entspannungszustand betrachtet werden kann. Dadurch lassen sich angstbesetzte Traum-Inhalte weiterverarbeiten, ja neutralisieren. Wie das dann aber mit dem häufigen Auftreten von Albträumen zu vereinbaren ist, bleibt wiederum offen (oder sie werden als Überlastung dieser Funktion interpretiert).

Interessant auch die ja experimentell nachweisbare Erkenntnis, dass der Denkmodus im REM-Schlaf mehr und weitreichendere Assoziationen (gedankliche Verknüpfungen) und damit kreativere Lösungsansätze erlaubt als das eher konkrete aufgabenbezogene Denken im Wachzustand. Wäre der Traum dann also eine Lebenshilfe auf diesem Wege?

Der Traumforscher M. Schredl resigniert fast am Ende seines Buches anhand der vielen theoretischen Erklärungs-Ansätze, die sich nebenbei für den Experten noch beliebig erweitern ließen und stellt (sich) die Frage: Welche Erklärung hat Gültigkeit und hat der Traum nicht einfach mehrere Funktionen?

Dafür wären ja nun die Traumforscher zu einer Antwort gebeten. Doch die meisten winken ab. Denn während physiologische Theorien zumindest teilweise überprüft werden können, ist es überaus schwierig, die psychologische Funktion der Träume zumindest auf ähnliche Weise exakt zu untersuchen. Hier treten Schwierigkeiten auf, die man sich als Laie gar nicht vorstellen kann.

Warum aber – so der häufig gehörte Einwand – machen es sich die Wissenschaftler denn so schwer? Ihre Antwort: Weil sie die Wahrheit suchen, die möglichst lebens-nahe Wahrheit, d. h. die Wirklichkeit im komplexen Zusammenspiel von Individuum und Umfeld. Und was das für ein vielschichtiges Phänomen und eine damit schier unlösbare Aufgabe ist, wurde ja zumindest in einigen Fragestellungen dieser komprimierten Übersicht deutlich.

Deshalb schreibt M. Schredl am Schluss seines lesenswerten Buches: Nicht das Träumen selber ist adaptiv, d. h. befähigt zur Anpassung im Lebensalltag, sondern das Nachdenken über den Traum im Wachleben. Oder um es auf einen kurzen Nenner zu bringen: Der Traum-Inhalt kann nicht unabhängig gemessen werden, da dazu immer die Erinnerung im Wachleben notwendig ist. Und dieses Wachleben ist wiederum beeinflusst vom Alltag, vom individuellen, nicht abschätzbaren, ständig im Fluss befindlichen Alltag, einschließlich einer leider großen Zahl von so genannten Stressoren, die uns unter Druck setzen und damit die Gesamt-Situation ständig verändern.

Trotzdem können – umgekehrt – die Träume wichtige Anstöße vermitteln, kreative Anregungen enthalten und bei konkreten Problem-Lösungen helfen. Auch das ist zwar auch nicht einfach zu beweisen, will aber durchaus einleuchten (auch wenn es wissenschaftlich nicht bewiesen ist – noch nicht).

Und so endet der Traumforscher M. Schredl mit den Sätzen: „Warum wir träumen wird zwar durch die Theorien und Forschungs-Ergebnisse durchaus plausibel gemacht. Doch bleibt letztendlich die Traum-Funktion noch ein Buch mit sieben Siegeln. Die psychologische Traum-Forschung wird versuchen, dieses Rätsel zu lösen.“