

Reinhard Pietrowsky

# Alpträume

Fortschritte der Psychotherapie

HOGREFE



# Alpträume

# **Fortschritte der Psychotherapie**

Band 46

## **Alpträume**

von Prof. Dr. Reinhard Pietrowsky

---

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Kurt Hahlweg,

Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

# Alpträume

von Reinhard Pietrowsky

**HOGREFE**  GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO  
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

*Prof. Dr. Reinhard Pietrowsky*, geb. 1957. 1978-1985 Studium der Psychologie in Tübingen. 1989 Promotion. 1996 Habilitation. Tätigkeiten als wissenschaftlicher Angestellter an den Universitäten Tübingen, Ulm, Bamberg und Lübeck. Ausbildung als Verhaltenstherapeut und Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. Seit 1997 Professor für Klinische Psychologie an der Universität Düsseldorf und Leiter der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Universität Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: Experimentelle Psychopathologie, Essstörungen, Schlafforschung, Psychoneuroendokrinologie.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto  
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm  
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

**<http://www.hogrefe.de>**

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

**Copyright-Hinweis:**

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

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

---

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2315-9

## **Nutzungsbedingungen:**

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

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

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

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

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

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

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Beschreibung der Störung</b> .....	1
1.1	Bezeichnung .....	1
1.2	Definition und Symptomatik .....	2
1.3	Differenzialdiagnose .....	9
1.3.1	Pavor nocturnus .....	9
1.3.2	Schlafwandeln .....	11
1.3.3	Weitere Schlafstörungen .....	12
1.3.4	Alpträume bei anderen psychischen Störungen .....	13
1.4	Epidemiologie .....	14
1.5	Verlauf und Prognose .....	15
1.6	Komorbidität .....	15
1.7	Diagnostische Verfahren .....	16
<b>2</b>	<b>Störungstheorien und -modelle</b> .....	17
2.1	Theoretische Erklärungsmodelle .....	17
2.1.1	Psychoanalytische Theorien .....	17
2.1.2	Kognitiv-behaviorale Theorien .....	18
2.1.3	Neurophysiologische Theorien .....	19
2.2	Einflussfaktoren für das Auftreten von Alpträumen .....	19
2.2.1	Traumatisierung .....	19
2.2.2	Psychische Störungen .....	20
2.2.3	Persönlichkeitsfaktoren .....	20
2.2.4	Aktuelle Stressbelastung .....	22
2.2.5	Medikamente und Drogen .....	22
2.2.6	Symptomstress und Verhaltenskonsequenzen von Alpträumen .....	23
2.3	Integratives Störungsmodell .....	24
<b>3</b>	<b>Diagnostik und Indikation</b> .....	25
3.1	Diagnostik .....	25
3.2	Indikation .....	28
3.3	Kontraindikationen .....	30
<b>4</b>	<b>Behandlung</b> .....	30
4.1	Allgemeine Aspekte der Behandlung .....	32
4.2	Der Ablauf einer manualisierten Alptraumtherapie .....	33

4.3	Erste Therapiesitzung . . . . .	34
4.3.1	Darstellung des Therapierationals . . . . .	35
4.3.2	Informationen über Alpträume und Schlafhygiene . . . . .	35
4.3.3	Rekonstruktion und Dokumentation von Alpträumen . . . . .	37
4.4	Entspannungsverfahren . . . . .	40
4.5	Imaginationsübungen . . . . .	42
4.5.1	Fantasiereisen . . . . .	44
4.5.2	Alternative Übungen . . . . .	46
4.5.3	Vertiefungsübung . . . . .	47
4.5.4	Besonderheiten bei der Behandlung von Traumapatienten . . .	49
4.5.5	Hausaufgabe . . . . .	51
4.6	Alptraummodifikation . . . . .	51
4.6.1	Erster Schritt: Entscheidung darüber, welche Elemente aus dem Alptraum entfernt werden müssen und welche bleiben sollen . . . . .	55
4.6.2	Zweiter Schritt: Finden von Alternativen zu den zu entfernenden Elementen . . . . .	56
4.6.3	Dritter Schritt: Einfügen dieser Alternativen in den ursprünglichen Alptraum und Erstellung des neuen Traumskriptes . . . . .	58
4.6.4	Vierter Schritt: Imagination dieses neuen Traumskriptes . . . .	59
4.6.5	Fünfter Schritt: Entscheidung darüber, ob das neue Traumskript angemessen ist . . . . .	60
4.6.6	Transfer der Alptraummodifikation . . . . .	61
4.6.7	Hausaufgaben . . . . .	63
4.6.8	Besonderheiten bei der Behandlung von Traumapatienten . . .	63
4.7	Beispiele für modifizierte Träume . . . . .	64
<b>5</b>	<b>Effektivität der Alptraumbehandlungen . . . . .</b>	<b>68</b>
5.1	Effektivität des dargestellten Behandlungsansatzes . . . . .	68
5.2	Effektivität anderer Therapieansätze auf der Basis der Imagery Rehearsal-Therapie . . . . .	69
5.3	Exposition . . . . .	71
5.4	Hypnotherapie . . . . .	72
5.5	Luzides Träumen . . . . .	73
5.6	Pharmakologische Therapie . . . . .	73
<b>6</b>	<b>Weiterführende Literatur . . . . .</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>75</b>



<b>8</b>	<b>Anhang</b> .....	80
	Schlafprotokoll .....	80
	Alptraumprotokoll .....	82
	Fragebogen zur Aufzeichnung von Alpträumen .....	83
	Arbeitsblatt: Veränderung meines Alptraums .....	85

Karten:

Kurzanleitung für die Exploration

Merkblatt zur Aufzeichnung von Alpträumen



# 1 Beschreibung der Störung

Die in diesem Buch beschriebene psychische Störung „Alpträume“ wird zu den Parasomnien gerechnet. Parasomnien sind Schlafstörungen, die durch ungewöhnliche Ereignisse während des Nachtschlafs gekennzeichnet sind, die zu psychischen Belastungen und psychischem Leid führen. Die meisten Menschen können sich an angstvolle und bedrohliche Träume erinnern, aus denen sie mit Angst und Schrecken aufgewacht sind. Da der Inhalt dieser Alpträume meistens ungewöhnlich bedrohlich ist, belasten solche Träume den Träumer oft noch längere Zeit: man macht sich Sorgen über den Traum und das eigene Leben, fragt sich was einen so bedrücken könnte, dass man so schlecht träumt, fürchtet, der Traum könnte sich erfüllen und ist oft tagelang verstimmt, verängstigt und deprimiert. Manchmal entwickelt sich eine Angst vor dem Schlafen, da man das Auftreten weiterer Alpträume befürchtet. Alpträume treten zum Glück bei den meisten Menschen selten auf. Jedoch gibt es auch Personen, die häufig von Alpträumen heimgesucht werden. In diesem Fall kann das Leiden unter den Alpträumen eine Störung mit Krankheitswert darstellen und wir sprechen von einer Schlafstörung mit Alpträumen. Alpträume treten darüber hinaus fast immer bei Personen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung auf. Hierbei wird die tatsächlich erlebte belastende Situation (das Trauma) im Traum immer wieder noch einmal durchlebt.

## 1.1 Bezeichnung

Das im Begriff „*Alptraum*“ oder „*Albtraum*“ vorkommende Wort „Alp“ geht zurück auf das althochdeutsche Wort „alp“ oder „alb“, das etymologisch mit dem Wort Elfen verwandt ist. Als Alp oder Elfen wurden ursprünglich im germanischen Volksglauben kleine, unterirdisch lebende Erdgeister bezeichnet. Diese wurden von der christlichen Kirche als böse Dämonen und Gespenster gedeutet und mit dem Teufel in Verbindung gebracht. Alp war bereits im Mittelalter auch die Bezeichnung des Nachtmahrs, eines bösen (ursprünglich) weiblichen Geistes, der sich des Nachts, so die Annahme, auf die Brust des Schlafenden setze und ihm die Luft abdrücke. Durch diese Atemnot entstehen die angstbesetzten Träume, die Alpträume oder das Alpdrücken. In der englischen Bezeichnung für den Alptraum, „Nightmare“, ist der Name des bösen Nachtgeistes („Mahr“) erhalten geblieben.

**Herkunft  
des Wortes  
„Alptraum“**

Die Begriffe „Alptraum“ und „Albtraum“ werden seit der letzten Rechtschreibreform synonym verwendet. Im Folgenden wird der Einheitlichkeit wegen jedoch nur den Begriff „Alptraum“ verwendet, da seit dem Mittelhochdeutschen der Begriff „Alp“ vorherrschend und diese Schreibweise seit langem gebräuchlich ist. Der Begriff „Angsttraum“ wird oft auch synonym für Alptraum gebraucht und wurde noch bis zum DSM-III-R für dieses Störungsbild verwendet. Jedoch gibt es bestimmte definitorische Unterschiede zwischen Alpträumen im eigentlichen Sinne und Angstträumen, so dass hier der Begriff „Angsttraum“ nicht synonym für Alpträume verwendet wird.

## 1.2 Definition und Symptomatik

Was sind  
Alpträume?

### Merke:

Alpträume sind definiert als ein „Traumerleben voller Angst und Furcht mit einer sehr detaillierten Erinnerung an den Trauminhalt“. Typische Traumthemen sind Verfolgung, Angriff oder Verletzung durch Menschen oder Tiere, Bedrohung des eigenen Lebens oder des Lebens anderer bis hin zur Tötung, schwere Krankheiten oder auch die eigene Täterschaft an anderen Personen. In der Regel führen die Alpträume zum Erwachen des Träumenden mit einer sehr schnellen Orientierung nach dem Wachwerden.

Werden sehr angstbesetzte Träume geträumt, ohne dass der Schläfer erwacht, spricht man von Angstträumen. In letzter Zeit wird aber das Erwachen als notwendiges Kriterium für einen Alptraum vermehrt in Frage gestellt (Davis, 2009) und die Angstträume werden daher auch zu den Alpträumen gezählt.

### Fallbeispiel

Frau E. ist eine 24-jährige Kindergärtnerin, die wiederholt (etwa einmal pro Woche) von Alpträumen heimgesucht wird. Alpträume hat sie schon solange sie sich erinnern kann, also bereits seit der Kindheit. In den letzten Jahren hätten sich die Alpträume aber auf ein Thema fokussiert. Sie träumt immer davon, dass in ihre Wohnung eingebrochen wird, während sie allein zuhause ist, und sie bedroht wird. Ein typischer Traum war, dass sie träumte, dass ihr Freund morgens aufgestanden sei, um zur Arbeit zu gehen, während sie noch im Bett lag. Sie hörte, wie ihr Freund dann die Wohnungstür zuzog und die Haustür ins Schloss fiel. Kurze Zeit später hörte sie, wie die Haustür aufging. Sie dachte sich noch, ihr Freund hätte etwas vergessen und sei deshalb wieder zurückgekommen. Dann aber hörte sie, wie ihre Wohnungstür aufging und plötzlich stand auch schon ein fremder Mann in ihrem Schlafzimmer. Der bedrohte sie

mit einer Pistole und zwang sie, alles Geld und die Wertsachen, die sie zu Hause hatte, ihm auszuhändigen. Dann nahm er ihr Handy und schloss die Wohnungstür von außen zu, so dass sie keine Hilfe holen konnte. Nachdem er weg war, konnte sie zuerst vor Angst nicht klar denken, dann allerdings fiel ihr ein, dass sie in irgendeiner Schublade noch ein altes Handy hatte. Dieses holte sie und rief damit ihren Freund an. Der kam auch gleich von der Arbeit nach Hause und zusammen gingen sie dann zur Polizei. Als sie zu dem Beamten in das Zimmer kam, der die Anzeige aufnehmen sollte, erkannte sie voller Entsetzten, dass es der Einbrecher war. Aus Angst vor ihm und seiner Rache beschrieb sie dann eine ganz andere Person. Sehr deutlich erinnerte sie sich daran, dass der Polizist sie ständig angrinste. Als die Aufnahme des Protokolls fertig war, zischte er ihr zu „ich krieg dich noch“. Dann sei sie voller Angst und Entsetzen aufgewacht.

Im ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1993) und DSM-IV-TR (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) werden Alpträume unter den Parasomnien geführt. Die diagnostischen Kriterien der Alpträume unterscheiden sich zwischen der ICD-10 und dem DSM-IV-TR geringfügig (vgl. Tab. 1). Gemeinsam ist aber beiden Diagnosesystemen, dass Alpträume (1) zu einem Erwachen aus dem Schlaf führen, (2) mit einer detaillierten und lebhaften Erinnerung an den bedrohlichen Traum einhergehen, (3) nach dem Wachwerden eine rasche Orientierung eintritt und (4) das Traumerleben, bzw. die daraus resultierende Schlafstörung mit einem deutlichen Leiden einhergehen. In der ICD-10 werden Alpträume unter dem Kapitel „F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ unter der Gruppe „F51 nicht-organische Schlafstörungen“ mit der Ziffer F51.5 kodiert. Im DSM-IV-TR finden sich Alpträume unter dem Kapitel „Schlafstörungen“, Unterkapitel „Parasomnien“ als „Schlafstörung mit Alpträumen“ unter der Ziffer 307.47.

**Alpträume  
in den  
Klassifikations-  
systemen**

**Merke:**

Alpträume werden im ICD-10 und DSM-IV-TR fast gleich definiert. Ein Unterschied besteht vor allem darin, dass das DSM-IV-TR explizit erwähnt, dass die Alpträume nicht ausschließlich im Verlauf einer anderen psychischen Störung auftreten und nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurückzuführen sind.

Für Schlafstörungen gibt es ein weiteres, sehr differenziertes, Klassifikationssystem, die von der American Sleep Disorders Association herausgegebene „International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2)“ in der derzeit gültigen zweiten Auflage (American Sleep Disorders Association, 2005). Die ICSD-2 klassifiziert die Alpträume ebenfalls unter den Parasom-

**Das ICSD-2**