

ARBEIT MIT TRÄUMEN IN DER PSYCHOANALYTISCHEN PSYCHOTHERAPIE

STEPHAN HAU

Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

ZUSAMMENFASSUNG: Die Deutung von Träumen hat einen besonderen Stellenwert in der psychoanalytischen Psychotherapie. Ging Sigmund Freud noch von der Vorstellung aus, der Traum bedeute den Versuch einer Wunscherfüllung und die Bedeutung liege im unbewussten latenten Trauminhalt, betonen neuere psychoanalytische Traumtheorien die Bedeutung des manifesten Traums für die klinische Arbeit. Drei dieser Konzepte werden hier näher vorgestellt und die klinischen Implikationen untersucht. Dies ist einerseits das Traumanalysemodell von Erik Homburger Erikson, das systematisch manifeste Trauminhalte untersucht, andererseits der Ansatz von Ernest Hartmann, bei dem vor allem die Affekte und deren Bearbeitung im Mittelpunkt stehen und schließlich das Traumgenerierungsmodell von Ulrich Moser und Ilka von Zeppelin, das den Traum als Simulationsprozess von Mikrowelten konzipiert.

SCHLÜSSELWÖRTER: Psychoanalyse, Traum, Traumdeutung, manifeste Trauminhalte, Übertragung

WORKING WITH DREAMS IN PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT: The interpretation of dreams holds a special place in psychoanalytic psychotherapy. While Sigmund Freud regarded dreams as attempts at wish fulfillment – containing unconscious meanings hidden in their latent content – more recent psychoanalytic theories emphasize the clinical significance of the manifest dream.

This text presents three such contemporary approaches in greater detail and explores their clinical implications. First is Erik Homburger Erikson's model of dream analysis, which systematically examines the manifest content of dreams. Second is Ernest Hartmann's emotionally focused approach, which centers on how dreams process affect. Finally, Ulrich Moser and Ilka von Zeppelin's model of dream generation is introduced, in which dreams are understood as simulations of micro-worlds.

KEYWORDS: psychoanalysis, dream, dream interpretation, manifest dream content, transference

Auch wenn die Bedeutung von Träumen der psychodynamischen Psychotherapie und deren Behandlung und Deutung in nicht mehr die überragende Bedeutung

einnimmt wie in der Vergangenheit in der psychoanalytischen Psychotherapie, hat die Traumdeutung jedoch in der klinischen Arbeit weiterhin ihren Stellenwert. Shedler (2010) oder Blagys und Hilsenroth (2000) beschreiben die klinische Arbeit mit Träumen und freien Assoziationen als eines von sieben wesentlichen Merkmalen der psychodynamischen Psychotherapie. Dieser kurze Beitrag soll einige Weiterentwicklungen und neuere Konzepte der psychoanalytischen Traumtheorien beschreiben und Aufschluss darüber geben, wie sich die klinische Arbeit mit Träumen in der psychodynamischen/psychoanalytischen Psychotherapie im Laufe der Zeit verändert hat und wie sie sich heute beschreiben lässt.

1 FREUDS TRAUMTHEORIE UND DEUTUNGSTECHNIK – DER TRAUM ALS VERSUCHTE WÜNSCHERFÜLLUNG

Freud (1900/1953) beschrieb den Traum als vollwertigen psychologischen Prozess und als „Königsweg“ zur Erkenntnis unbewusster Prozesse innerhalb des „psychischen Apparates“. Als Haupttraumfunktion nahm Freud die versuchte Erfüllung unbewusster (oft infantil-sexueller) Wünsche an, wobei die ursprünglichen, latenten Traum inhalte und Traumgedanken nicht direkt zur Darstellung gelangen könnten, sondern, infolge einer Zensurtätigkeit, in den manifest geträumten Traum eingearbeitet würden. Somit enthielte nicht nur der manifeste, sondern auch der latente Traum wichtige Traumbedeutungen.

Die Transformation der latenten Traumgedanken in manifeste Traum inhalte wird als „Traumarbeit“ bezeichnet, wobei unterschiedliche Traum arbeitsmechanismen wie „Verschiebung“, „Ver-

dichtung“ oder „Rücksicht auf Darstellbarkeit“ und „Sekundäre Bearbeitung“ differenziert werden können (zur näheren Beschreibung der Repräsentationen von Traum inhalten vgl. Freud, 1900/1953; Leuschner, 2001; Hau, 2009).

Die psychologische Bedeutung eines Traumes muss für jeden Träumer individuell erarbeitet werden. Träume können aufgrund einer aktuellen Konfliktsituation entstehen (das kann eine Verführungswie auch eine Versagungssituation sein) und sind über die Persönlichkeit des Träumers und seine Erinnerungen mit früheren Erlebnissen aus der Lebensgeschichte verknüpft. Bei sogenannten „Tagesresten“, also Ereignissen oder Inhalten von den vorigen Tagen, die im Traum auftauchen, kann dieser Zusammenhang relativ deutlich sein; bei Lebensereignissen, die weiter zurückliegen, ist so ein Zusammenhang schwieriger festzustellen. Da die dem Traum zugrunde liegenden unbewussten Wünsche aktiv verdrängt würden, sei, so Freud, die bewusste Traum Erinnerung eine unvollständige, die den Traum inhalt nur teilweise wiedergebe.

Jeder Traum stellt ein höchst spezifisches, individuelles Produkt dar und ist einzigartig mit der jeweiligen Lebenssituation des Träumers verknüpft. Die individuelle Bedeutung eines Traumes muss also stets aus den jeweiligen Traum inhalten erschlossen werden. Mit Hilfe der freien Assoziationen des Träumers lässt sich die Traumarbeit ein Stück weit zurückverfolgen und es lassen sich Rückschlüsse darauf ziehen, aus welchen Quellen die Traum inhalte stammen könnten und welche „Tagesreste“ beziehungsweise welches infantile Material in den Traum eingeflossen sind. So kann zum Beispiel eine Patientin davon träumen, in der Küche zuhause Karotten zu schälen. Die Interpretation, dass es sich hier um ein phallisch-aggressives Thema handele, müsste erst noch durch die Assozia-

tionen der Träumerin bestätigt werden. Würden diese sich aber um eine am Tag zuvor erhaltene Entlassung drehen, stünde die Hausarbeit in der Küche vielleicht eher für ein trostloses Lebensgefühl, das mit der momentanen Arbeitslosigkeit zu tun hätte. Oder die Träumerin assoziiert ihr Baby, das in der Küche auf das Essen wartet. Im Anschluss an die Nahrungszubereitung würde sich eine lustvolle Fütterungsszene anschließen. Die letztgültige ‚Deutung‘ eines Traumes geschieht also nicht durch den Therapeuten, sondern durch den Patienten selbst, durch die Assoziationen zu den Traumgehalten, die auf ein komplexeres Thema verweisen. Der Therapeut kann lediglich unterstützend arbeiten und Vorschläge für eventuelle Bedeutungszusammenhänge machen. Letztendlich liegt es am Träumer selbst zu bestimmen, welche Deutung sein Traum erfährt.

2

EINIGE WEITERENTWICKLUNGEN DER PSYCHOANALYTISCHEN TRAUMTHEORIE – DER TRAUM ALS KOGNITIVER PROZESS

In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahm die Bedeutung der klinischen Arbeit mit Träumen innerhalb der Psychoanalyse ab. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass immer größeres klinisches Interesse den Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen entgegengebracht wurde, also den affektiven Beziehungsmustern, die sich in der therapeutischen Beziehung entwickeln und welche Aufschlüsse über unbewusste (Beziehungs-)Konflikte geben können (vgl. Fonagy, 2012).

Welche psychischen Voraussetzungen gegeben sein müssen, um einen Traum herstellen und erleben zu können, wurde schon früh von verschiedenen Au-

toren untersucht. So entwickelte Bertram Lewin (1948) das Konzept der „Traumleinand“, welches von Masud Kahn (1976) zum dreidimensionalen „Traumraum“ weiterentwickelt wurde. In dieser Tradition kann auch Didier Anzieu (1988/1990) mit seiner Theorie des „Haut-Ichs“ eingeordnet werden. Die Haut wird von Anzieu als psychischer „Container“ begriffen, welcher unterschiedliche Funktionen haben kann: Die Haut kann eine Haltefunktion haben, ein Schutzschild gegen äußere Reize sein, zur Individuation und Integration unterschiedlicher Wahrnehmungen beitragen, sowie sexuelle Erregung spürbar machen. Eine weitere Funktion ist, dass auf dieser psychischen „Haut“ Träume erlebt werden können. Jean-Bertrand Pontalis (1977/1998) ging von einer ähnlichen Konzeption wie Masud Kahn aus, als auch er dem Traum einen bestimmten Ort oder Raum zuwies, einen „narzisstischen Raum“, in dem der Träumende mit sich allein sei. Der Traum ermögliche die Illusion, den „mystischen“ Ort wieder erreichen zu können, an dem es keine Getrenntheit gebe. Im Traum würde die Realität somit imaginär erlebt und umgekehrt erschienen. Imaginationen real. Für Pontalis sind Träume die grundlegenden Stützen unserer psychischen Erfahrung.

Aus diesen frühen psychoanalytischen Traumtheorien wurden Konzepte abgeleitet, die auf kognitiv-psychologischen Überlegungen basieren. Donald Meltzers (1984/1988) Grundthese ist, dass Träume Manifestationen unbewusster mentaler Aktivität sind. Meltzer geht mit Bion davon aus, dass unbewusstes Denken sozusagen permanent, Tag und Nacht, stattfindet und affektive, bedeutungsvolle Erlebnisse neu gedacht und verarbeitet werden müssen. Das visualisierte unbewusste Denken im Traum lässt sich dadurch charakterisieren, dass es sich dabei meist um Problem- und

Konfliktlösungsversuche handelt sowie um kreatives Einüben neuer Ideen – Vorstellungen, die für neuere psychoanalytische Konzepte für die klinische Arbeit mit Träumen von großer Bedeutung sind.

So gehen die beiden Schweizer Psychoanalytiker Ulrich Moser (2005) und Ilka von Zeppelin (1996) in ihrem Traumentstehungsmodell davon aus, dass der Traum eine Art „Laborsituation“ darstelle, in der Lösungsversuche für aktuelle Konflikte gesucht, erprobt und gefunden werden können, bei gleichzeitiger Bearbeitung der damit verbundenen Affekte. Im Traum würde eine „Mikro-Welt“ simuliert, also ein Ausschnitt aus der viel komplexeren Lebenswelt des Wachzustandes des Träumers und dabei würde versucht, Konfliktlösungen zu finden und die aktualisierten Affekte zu bearbeiten.

3

ENTWICKLUNGEN PSYCHOANALYTISCHER KONZEPTE DER KLINISCHEN TRAUMDEUTUNG – DIE BEDEUTUNG DES MANIFESTEN TRAUMS

Die vielleicht wichtigste Änderung in der psychoanalytisch-klinischen Traumdeutung wurde von Erik H. Erikson bereits 1955 vorgeschlagen, als er die Bedeutung der manifesten Traumkonfigurationen betonte und meinte, dass der Traum ein Spiegel aktueller zwischenmenschlicher Beziehungserfahrungen sei (Erikson, 1955). Die Aufgabe der Traumdeutung in der Therapie bestünde nicht mehr allein darin, aus den Vorstellungen und freien Assoziationen des Träumers über den manifesten Trauminhalt auf die latenten unbewussten und verdrängten Wünsche zu schließen, sondern vor allem herauszufinden, wie die persönliche Welt des Träumers und seine individuelle Geschichte im Traum dargestellt werden. Die Arbeit der Traumdeutung in der Behand-

lung bestehe nun vielmehr darin, für die Traum Inhalte lebensgeschichtliche Kontexte zu schaffen, thematische Konfigurationen, in die das Selbst und die Objekte eingebettet sind und die die Traumerzählung strukturieren. Erikson schlug eine umfassende Analyse der Traumdeutung vor, die vier unterschiedliche Schritte umfasst. Zu Beginn steht eine systematische Zusammenfassung manifester Traumkonfigurationen unter Berücksichtigung aller verfügbaren manifesten Informationen in der Traumerinnerung (verbale Informationen; Informationen über die Beteiligung aller Sinneskanäle, die Qualität und Intensität der Wahrnehmungen; im Traum dargestellte räumliche Eigenschaften, Bewegungen oder Veränderungstendenzen, zeitliche Prozesse sowie Körpergefühle). Besonders wichtig sind dabei die zwischenmenschlichen Aspekte im Traum, die Erikson beschreibt: Tauchen etwa soziale Situationen in Gruppen auf und welche Veränderungen erfahren diese Beziehungen? Werden Objektbeziehungen und Identifikationen des Träumers mit anderen Personen erkennbar? Es werden also alle manifesten Informationen, die im erinnerten Traumtext enthalten sind, zusammengetragen. Dieser erste Schritt der Traumanalyse wird mit der Untersuchung abgeschlossen, welche Affekte im Traum vorhanden sind, wie intensiv diese erlebt werden und ob und wann sie sich im Laufe des Traumverlaufes verändern. Dies alles ergibt eine reichhaltige Informationsfülle über die vom Träumer verwendeten und erlebten Inhalte und Affekte, was an sich schon wichtige Informationen über die innere Erlebniswelt des Träumers liefert.

In einem zweiten Schritt geht es bei Erikson in der klinischen Traumdeutungsarbeit weiter mit der Sammlung von Assoziationen zum manifesten Trauminhalt, um Rückschlüsse auf den latenten Trauminhalt ziehen zu können. Dieser

Schritt beinhaltet die von Freud vorgeschlagenen Methoden der Traumanalyse. Die Traumanalyse nach Erikson geht jedoch einen dritten Schritt weiter, in dem Fragen nach dem Zusammenhang zwischen latentem Trauminhalt und den vorherrschenden Übertragungskonflikten in der therapeutischen Situation gestellt werden, also ob es einen Zusammenhang gibt zwischen den Beziehungskonflikten, welche im Traum dargestellt werden, und denen, die in der therapeutischen Beziehung im Rahmen der Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik aktualisiert werden. Der wichtige neue Gedanke hier ist die Erkenntnis, dass im Traum, der in der Therapie dem Therapeuten erzählt wird, eben Anteile der Konflikte mit eingehen und zur Darstellung gelangen, die in der therapeutischen Beziehung aktuell sowieso bearbeitet werden. Somit kann jeder Traum, der in der therapeutischen Behandlung erzählt wird, danach befragt werden, inwieweit Übertragungskonflikte enthalten sind. Darüber hinaus ist von Interesse, welche Triebimpulse und Wünsche sich im Traummaterial identifizieren lassen und welche Abwehrmechanismen eingesetzt werden. Hier werden auch mögliche „Tagesreste“ als Quellen für die Traumhalte in Betracht gezogen. Das übergeordnete Gesamtinteresse gilt jedoch Konflikten, seien es wiederkehrende Konflikte aus dem Leben des Träumers, akute Lebenskonflikte oder grundlegende Kindheitskonflikte.

Schließlich wird in einem vierten und letzten Schritt der Traum in Bezug zum Lebenszyklus des Patienten gebracht. Schwellenkonflikte können ebenso relevant für das Erleben im Traum sein wie Identitätsprozesse, die Entwicklung der Ich-Identität, die Untersuchung von verschiedenen Lebensentwürfen, oder Fragen im Kontext der Entwicklung einer psychosexuellen Orientierung. Verluste und Trennungen können ebenso eine

Rolle spielen, etwa in Zusammenhang mit dem Auszug der Kinder aus dem Elternhaus oder der eigenen Pensionierung. Fixierungen können mit dem Traum in Zusammenhang stehen, ebenso wie mögliche Chancen und Hindernisse.

Eriksons umfangreiche Itemliste gibt dem Therapeuten einen sehr flexiblen Rahmen für die Traumanalyse. Nicht alle Träume erfahren über freie Assoziationen eine Offenlegung latenter Traumhalte. In vielen Fällen ergibt sich die Bedeutung des Traumes bereits aus der Analyse der manifesten Konfigurationen oder aus der direkten Verknüpfung mit typischen Konflikten in der Lebensgeschichte oder im Zusammenhang mit Schwellensituationen.

Auch French und Fromm (1964) gingen von der Problemlösungsfunktion der Träume aus und erweiterten die Beschreibung einer gelungenen Traumdeutung um drei Voraussetzungen: die verschiedenen Bedeutungen, die sich im Traum zeigen, müssen nicht nur zusammengebracht werden, sondern die Deutung muss auch zur jeweiligen emotionalen Situation passen, die erlebt wurde, als der Traum geträumt wurde. Dabei sollten sich die Gedankenverläufe ohne größere Widersprüche rekonstruieren lassen. Mit diesen Beschreibungen versuchen French und Fromm die „kognitive Struktur“ eines Traums zu erfassen, wobei sie der Meinung sind, dass dadurch die Validierung der Rekonstruktion möglich wird und damit auch die Korrektheit der Traumdeutung erfasst werden kann.

Folgt man Heinz Kohut (1977), dann gibt es eine Gruppe von Träumen, die überhaupt keiner Deutung bedürfen und bei der sich auch die Sammlung freier Einfälle als nutzlos erweist: die sogenannten „Selbstzustandsträume“. Sie stellen (meist bedrohliche) Selbstzustände dar, die für sich stehen und für den Träumer keiner weiteren Deutung bedürfen. Jean-

Michel Quinodoz (2001) beschreibt ein ähnliches Phänomen bei Träumen in Behandlungen, die nach einer Phase der Integrationsarbeit auftreten und oft mit starken Angstgefühlen verbunden sind. Diese Träume werden als nicht besonders regressiv angesehen und markieren mehr eine Wende, stehen für die Öffnung neuer Möglichkeiten, den Beginn eines neuen Kapitels. Auch Harry Fiss (1999) beschreibt diesen Traumtyp, in dem sowohl die bisherige Integrationsarbeit zusammengefasst wird als auch bereits neue Aspekte angedeutet werden, wobei diese Träume dadurch helfen, wichtige Lebensentscheidungen, die weitreichende Folgen haben, treffen zu können. Die tiefere Bedeutung solcher Träume liegt gewissermaßen an der Oberfläche und diese bedürfen keiner psychoanalytischen Deutungen, die sich zum Beispiel an den Konflikten und ungelösten Problemen des Patienten orientieren.

Freud hatte den Traum als vollwertigen psychischen Prozess beschrieben und die Wunscherfüllung als zentrale Funktion seiner psychoanalytischen Traumtheorie definiert. Heute wird der Traum als multifunktionaler Prozess verstanden, der nicht nur die Wunscherfüllung beinhalten kann, sondern auch bei der Verarbeitung und Regulierung von Emotionen, der Stressreduzierung, der Gedächtniskonsolidierung, der Problem- und Konfliktlösung hilft und die Entwicklung kreativer Lösungen fördert (Hau, 2009).

Die Konzentration auf die manifesten Themen im Traum verhilft zudem zu Einblicken in vorreflexive, unbewusste Denkstrukturen und Erlebnisse, welche die subjektive Sicht des Träumers und das individuelle Verständnis von Erlebnissen mit der Umwelt beeinflussen. So werden im Traum Teile des subjektiven inneren psychischen Universums eines Menschen gestaltet und dargestellt.

4

DER TRAUM ALS BEZIEHUNGSGESCHEHEN

Neben den manifesten Inhalten von Träumen haben relationale Aspekte verstärkte Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Ralph Greenson (1970/1982) sah in den in der psychoanalytischen Behandlung berichteten Träumen die ‚freiesten der freien Assoziationen‘ und wies ihnen eine besondere Stellung zu. Eine psychodynamische/psychoanalytische Therapie könne nur dann gründlich durchgeführt werden, wenn die inneren Strukturen für die Traumbildung bei einem Patienten bekannt seien. Für Greenson (1970/1982) ist der in der Therapie berichtete Traum eine „Einladung“ an den Therapeuten, innerhalb der Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik, diesen gemeinsam mit dem Patienten zu analysieren. Die Art und Weise, wie Patient und Therapeut im Rahmen des Deutungsprozesses zum Verständnis des Traumes beitragen, liefere dabei wichtige Hinweise auf die Natur der vorherrschenden Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik.

Diese Überlegungen wurden von Harold Stewart (1993) und Heinrich Deserno (1992) aufgegriffen, die einen funktionalen Zusammenhang zwischen Traum und Übertragung beschrieben. Bereits die manifesten Inhalte der in den Therapiesitzungen berichteten Träume würden Aspekte von Übertragungs- und Gegenübertragungseignissen beinhalten. Der Therapeut könne deshalb in der Therapie berichtete Träume immer auch daraufhin untersuchen, ob sich Elemente des therapeutischen Geschehens und der aktuellen Beziehungsdynamik in dem berichteten Traummaterial wiederfinden lassen. Dies bedeutet eine wichtige Erweiterung des Interpretationsrahmens, der sich somit nicht nur auf zurückliegende Ereignisse erstreckt, sondern auch auf aktuelles

Erleben im Hier und Jetzt der therapeutischen Arbeit.

5 DER TRAUM ALS AFFEKTBEARBEITUNG

Für Ernest Hartmann (2012) ist Träumen ein Ausdruck geistiger Aktivität, der sich prinzipiell nicht von anderen Formen psychischer Prozesse unterscheidet. Träumen lässt sich auf einem Kontinuum anordnen, an dessen einem Ende das fokussierte Denken angesiedelt ist, welches den logischen Zwängen des Wachzustandes unterworfen ist. Diese geordneten Kognitionen erfahren in der Fantasietätigkeit eine Abschwächung, in der beispielsweise Wunscherfüllungen möglich sind oder bereits eingetretene Ereignisse rückgängig gemacht werden können. Eine weitere Reduzierung der logisch-kausalen Beschränkungen erfolgt in Tagträumen, die weitgehend von der Logik wacher Gedanken befreit sind. Noch lockerer ist der assoziative Kontext in den Träumen während der Nacht, die am anderen Ende des Kontinuums angesiedelt sind. An diesem Ende ist das Denken im Traum netzwerkartig, und es gibt keine zeitlich, logisch oder inhaltlichen Beschränkungen möglicher assoziativer Verknüpfungen zwischen einzelnen Inhalten. Träume sind hyperkonnektiv, wobei in jedem Traum neue Kreationen produziert werden, auch wenn sich Trauminhalte oder Ereignisse scheinbar wiederholen. Die Verknüpfungen und Assoziationen, die in den Träumen hergestellt werden, sind dabei nicht beliebig, sondern werden vielmehr von den im Traum vorherrschenden Affekten geleitet. Laut Hartmann bestehe die Funktion von Träumen darin, die erlebten Affekte zu bearbeiten, zum Beispiel Erfahrungen überwältigender traumatischer Angst in Szenen des Alltags zu integrieren und

einzubinden, wodurch die Möglichkeit bestünde, die Intensität der ursprünglich erlebten Affekte zu reduzieren. Dieses „Einweben“ von Affekten in Szenen des Alltags finde in allen Träumen statt, lasse sich aber besonders gut bei Albträumen, zum Beispiel nach traumatischen Erlebnissen, studieren.

Die adaptive Funktion des Traumes ist an der Eingliederung emotional belastender Gefühle und Erlebnisse in das bestehende Gedächtnissystem erkennbar. Träume helfen, ein bedeutungsvolles emotionales Gedächtnissystem aufzubauen, das als Grundlage für das individuelle Selbst dient. Diese primäre Funktion bleibt auch dann erhalten, wenn ein Traum nicht erinnert wird. Doch wenn Träume erinnert werden, können neue Verknüpfungen und adaptive Lösungen und damit die Integration von Emotionen zu einem besseren Selbstgefühl, zu neuen Erkenntnissen und zu neuen Ideen und möglichen Lösungen führen.

Besonders deutlich wird dies bei Träumen nach traumatischen Erlebnissen. In diesen Träumen findet im Laufe der Zeit, dies hat Hartmann (2012) in zahlreichen Studien nachgewiesen, eine Reduzierung des affektiven Erlebens statt, u. a. durch die Einarbeitung von Alltagselementen. Hartmann vergleicht diese Traumfunktion der Affektregulierung, die auch bei allen anderen Träumen wirksam sei, mit den Prozessen in einer Psychotherapie: *An einem sicheren Ort neue Verbindungen schaffen.*

Als ein Beispiel für diese integrierende und affektregulierende Funktion des Traumes sei der Albtraum eines Straßenbahnfahrers angeführt. Nach einem tödlichen Verkehrsunfall träumte er immer wieder den Unfallverlauf. In den therapeutischen Gesprächen fertigte er eine genaue Zeichnung des Unfallortes an und erklärte dem Therapeuten das Unfallgeschehen, von dem er immer wieder

träumte, ausführlich anhand dieser Zeichnung. In der Stunde danach berichtete er von einer Veränderung seines Traumes. Der Ablauf des Geschehens im Traum war zwar der gleiche, allerdings befand er sich als Fahrer in einem Zug der Wuppertaler Schwebebahn und schwebte in seinem abgeänderten Traum über das Unfallopfer hinweg. Im Rückspiegel sah er, wie die Person lebend hinter dem Zug stand. Auch die Angstreaktion war verschwunden. Dieses Beispiel mag die von Hartmann beschriebene Traumfunktion der Affektbearbeitung und das Einarbeiten von Alltagselementen, die „Veralltäglichen“ des Erlebten, gut verdeutlichen. Für die klinische Arbeit mit Träumen bedeutet dies, dass der Therapeut ein besonderes Augenmerk auf die im Traum auftauchenden Affekte und auf deren Intensität haben sollte. Die Arbeit mit Träumen besteht dann darin, die Umgangsmöglichkeiten mit und die mögliche Verarbeitung von Affekten zu untersuchen und mit dem Patienten gemeinsam Möglichkeiten dafür zu entwickeln, wie die Affekte in das übrige Alltagsleben integriert werden können.

6

DER TRAUM

ALS „SIMULIERTE MIKROWELT“

Ulrich Moser und Ilka von Zeppelin (1996; Moser 2005) konzeptualisieren den Traum als Simulationsprozess einer psychologischen „Mikrowelt“, d. h., ein konfliktreicher Teil der insgesamt viel komplexeren psychischen Realität eines Individuums wird herausgegriffen und im Traum dargestellt und bearbeitet. Wie kein anderes theoretisches Modell vorher, wird der Traum hier konsequent als Prozess aufgefasst und muss deshalb auch in seinem Entstehungs- und Verlaufsprozess untersucht werden. Dies hat klinische

Konsequenzen, denn es sind nun vor allem die Unterbrechungen, Wendungen, Abbrüche von Traumsequenzen, die Aufschlüsse über die inneren Verarbeitungsmöglichkeiten eines Patienten liefern und nicht so sehr die Traumhalte.

In jedem Traum werde versucht, so Moser und von Zeppelin, einen aktualisierten Konflikt zu bearbeiten und zu lösen. Wie in einer Laborsituation werden dabei verschiedene Lösungsansätze simuliert und ausprobiert. Die Traumhandlung entwickelt sich dabei immer in einem relationalen Kontext und der Träumer wird im Traum in Beziehungssituationen verwickelt.

Moser und von Zeppelin beschreiben mindestens vier parallele Regulationsprozesse, die vorhanden sein müssen, damit die Mikrowelt im Traum produziert und erlebt werden kann. Zunächst müssten die einzelnen Objekte und Elemente für die Traumwelt bereitgestellt und positioniert werden. Nachdem der Traum in Gang gesetzt wurde, bedürfte es eines psychischen Prozesses, der die Traumaktivitäten überwache bzw. kontrolliere, d. h., es muss von einer Rückkopplungsaktivität ausgegangen werden. Gleichzeitig würde, im Sinne eines Arbeitsgedächtnisses, überprüft, welche (affektiven) Konsequenzen die im Traum vorkommenden Ereignisse haben könnten. Werden die erwarteten Konsequenzen als zu negativ eingestuft, beispielsweise als zu bedrohlich, müsse in den Traumprozess eingegriffen und Veränderungen vorgenommen werden. Wenn keine Regulation zu dem gewünschten Ergebnis führt, könnte es sein, dass der gesamte Traum abgebrochen wird.

Moser und von Zeppelin beschreiben ein komplexes Netzwerk regulativer kognitiver Prozesse, verzahnt mit Gedächtnisprozessen und affektiven Erfahrungen im Zusammenhang mit aktualisierten Konflikten, die im Traum verarbeitet wer-

den. Dabei sind für die klinische Arbeit vor allem die Situationen interessant, in denen die Bearbeitung scheitert, also Änderungen im Traumverlauf und Trauminhalt vorgenommen werden müssen, etwa um die bedrohlich empfundenen Affekte einzudämmen und besser zu kontrollieren.

Jeder Traum ist von zwei Prinzipien gesteuert: Erstens, dem Involvement-Prinzip, wobei hier relationale Kontexte erzeugt werden und der Träumer in Beziehungsgeschehen verwickelt wird. Wenn diese Verwicklung in relationale Kontexte jedoch zu beängstigend oder riskant wird, muss der Träumer den Simulationsprozess ändern, indem er sich z. B. aus dem relationalen Kontext zurückzieht oder aber den Traumprozess ganz unterbricht. Hier wird das zweite Prinzip erkennbar, das Sicherheitsprinzip, das dafür sorgt, dass Situationen im Traum affektiv so reguliert sind, dass sie nicht als zu bedrohlich erlebt werden. Aufgrund des Sicherheitsprinzips kann es dazu kommen, dass sich der Träumer aus einem Beziehungsgeschehen auch wieder herauszieht.

In der Konzeption von Moser und von Zeppelin wird der manifeste Traum deshalb auch konsequent als Prozess betrachtet, dessen Entwicklung genau verfolgt werden muss. Diese schrittweise Analyse von Erfolgen und Misserfolgen bei der Bewältigung psychischer Probleme im Traum verrät viel über die inneren psychischen Kapazitäten und Möglichkeiten einer Person, Konflikte zu bewältigen und mit belastenden Situationen umzugehen. Dies eröffnet dem Therapeuten die Möglichkeit, den Traum anders zu „hören“ und in seiner Entwicklung zu folgen. Klinisch relevant sind hier die „interrupts“, die Unterbrechungen, sei es im aktuellen Traumverlauf, sei es in der Traumerzählung, während diese berichtet wird. Alle Kommentare und erläuternden Bemerkungen,

Hintergrundinformation oder andere Äußerungen, die den Handlungsverlauf des Traumes unterbrechen und für mögliche emotionelle Distanzierung sorgen, werden als besonders relevant markiert. Diese „interrupts“ oder Distanzierungen verdeutlichen, an welchen Stellen die Traumentwicklung verändert wird oder aussetzt, wobei angenommen wird, dass genau hier die Grenzen der inneren Bearbeitungsmöglichkeiten der Person des Träumers sichtbar werden. Klinisch-therapeutisch ist es daher von besonderer Bedeutung, auf diese Brüche aufmerksam zu machen und gemeinsam mit dem Patienten mögliche Verarbeitungsmöglichkeiten und -strategien zu entwickeln. Das genaue Hinschauen auf den Verlauf des Traumes, wie dieser sich entwickelt, beinhaltet zusätzliche therapeutisch-klinische Möglichkeiten, Träume gemeinsam mit den Patienten zu untersuchen und zu interpretieren.

7

ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassend kann man sagen, dass die heutige psychoanalytische Theorie eine Vielzahl möglicher Traumdeutungsmodelle anbietet. Der Traum wird dabei eher als Denkprozess verstanden, in dem sich die Interaktionen des Träumers mit der Außenwelt und mit relevanten Beziehungen widerspiegeln. Gleichzeitig ist der Traum ein kognitiv-emotionaler Regulationsprozess. Das Träumen selbst hat somit eine psychotherapeutische Wirkung: An einem sicheren Ort werden neue Verbindungen und Assoziationen geschaffen und anhaltende Konflikte gelöst.

Bei den meisten in den letzten Jahrzehnten entwickelten psychoanalytischen Traumtheorien, etwa bei Eriksson, Hartmann oder bei Moser & von Zep-

pelin, ist zu beobachten, dass der manifeste Traum im Mittelpunkt der Untersuchungen steht. Der Vorstellung, dass ein Traum psychologische Inhalte verschleierte, wird die Vorstellung entgegengesetzt, dass der Traum eher die „Wahrheit“ der inneren psychologischen Situation des Träumers ausdrücke. Am konsequentesten entwickelt ist dieser Ansatz in der Traumgenerierungstheorie von Ulrich Moser und Ilka von Zeppelin.

Ich möchte diesen kurzen Überblick mit der Bemerkung abschließen, dass die Zusammenfassung verschiedener psychoanalytischer Traumtheorien unvollständig ist. Ich habe die Darstellung auf die Theorien beschränkt, die meiner Ansicht nach am relevantesten sind und einen Eindruck von der Vielfalt und Komplexität der Bemühungen vermitteln, die psychoanalytische Traumtheorie weiterzuentwickeln.

LITERATUR

- Anzieu, D. (1990). *Freuds Selbstanalyse* (2 Bde). München: Verlag Internationale Psychoanalyse. (Erstausgabe 1988)
- Blagys, M. & Hilsenroth, M. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: a review of the comparative psychotherapy process literature. *Clin Psychol Sci Prac*, 7, 167–188.
- Deserno, H. (1992). Zum funktionalen Verhältnis von Traum und Übertragung. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse*, 46, 959–978.
- Erikson, E. H. (1955). Das Traummuster in der Psychoanalyse. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse*, 8, 561–604.
- Fiss, H. (1999). Der Traumprozess. Auswirkung, Bedeutung und das Selbst. In H. Bareuther et al. (Hrsg.), *Traum, Affekt und Selbst* (Psychoanalytische Beiträge aus dem Sigmund-Freud-Institut 1, S. 181–212). Tübingen: Edition Diskord.
- Fonagy, P. (2006). Psychosexuality and psychoanalysis: an overview. In P. Fonagy, R. Krause & M. Leuzinger-Bohleber (Eds.), *Identity, gender, and sexuality. 150 years after Freud* (pp. 1–20). London: Routledge.
- French, T. & Fromm, E. (1964). *Dream interpretation. A new approach*. New York: Basic.
- Freud, S. (1953). *The interpretation of dreams* (Standard Edition, 4–5). London: Hogarth. (German original ed. in 1900)
- Greenson, R. R. (1982). Die Sonderstellung des Traumes in der psychoanalytischen Praxis. In ders. (Hrsg.), *Psychoanalytische Erkundungen* (S. 536–563). Stuttgart: Klett-Cotta. (Amerik. Erstausgabe 1970)
- Hartmann, E. (2012). *The nature and functions of dreaming*. Oxford University Press.
- Hau, S. (2009). *Unsichtbares sichtbar machen. Forschungsprobleme in der Psychoanalyse* (2., veränd. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Khan, M. (1976). The changing use of dreams in psychoanalytic practice. In search of the dreaming experience. *Int J Psychoanal*, 57, 325–330.
- Kohut, H. (1977). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Leuschner, W. (2001). Ergebnisse psychoanalytischer Traumforschung im Labor. In H. Tress (Hrsg.), *Traumdeutung: Zur Aktualität der Freudschen Traumtheorie* (S. 167–180). Wien: Passagen.
- Lewin, B. D. (1948). Inferences from the dream screen. *Int J Psychoanal*, 29, 224–231.
- Meltzer, D. (1988). *Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik*. Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse. (Engl. Erstausgabe 1984)
- Moser, U. (2005). *Psychische Mikrowelten. Neuere Aufsätze* (hrsg. v. M. Leuzinger-Bohleber & I. von Zeppelin). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Moser, U. & von Zeppelin, I. (1991). The regulation of cognitive-affective processes. A new psychoanalytic model. In U. Moser & I. von Zeppelin (Eds.), *Cognitive-affec-*

- tive processes* (pp. 87–134). Heidelberg: Springer.
- Moser, U. & von Zeppelin, I. (1996). *Der geträumte Traum*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pontalis, J.-B. (1998). *Zwischen Traum und Schmerz*. Frankfurt am Main: Fischer. (Franz. Erstausgabe 1977)
- Quinodoz, J. M. (2001). „Träume, die ein Blatt wenden“ – Integrationsträume mit paradoxem regressivem Inhalt. *Z Psychoanal Theor Prax*, 16, 166–180.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98–109. doi:10.1037/a0018378
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychiatry*. New York: Basic.
- Stewart, H. (1993). The experiencing of the dream and the transference. In S. Flanders (Ed.), *The dream discourse today* (pp. 122–126). London: Routledge.



PROF. DR. STEPHAN HAU
 PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN,
 STOCKHOLMS UNIVERSITET
 ALBANOVÄGEN 12
 S-114 19 STOCKHOLM
 stephan.hau@psychology.su.se