



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**

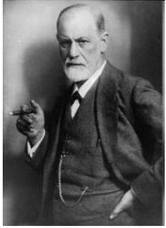
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Träume- Deutung und Bedeutung für die Psychotherapie

Mathias Berger

Gliederung

- Mein persönlicher Weg zur Traumforschung und deren klinischer Anwendung durch die psychoanalytische Ausbildung und das MPI für Psychiatrie



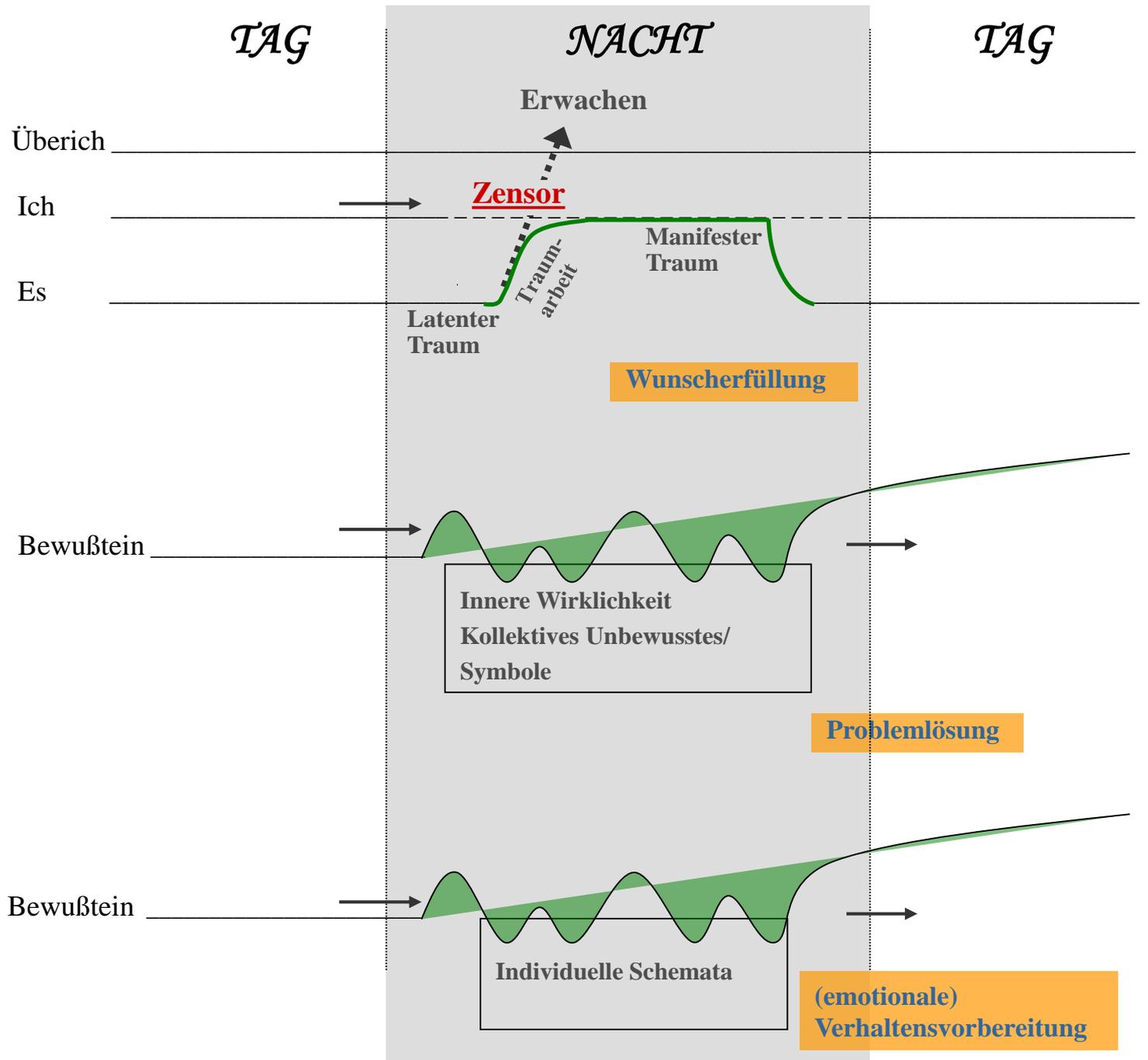
Sigmund Freud
1856-1939



Carl Gustav Jung
1875-1961

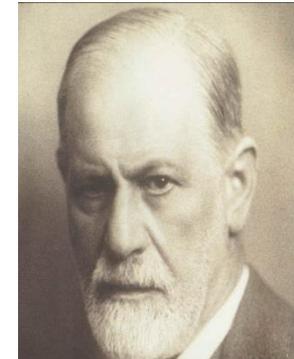
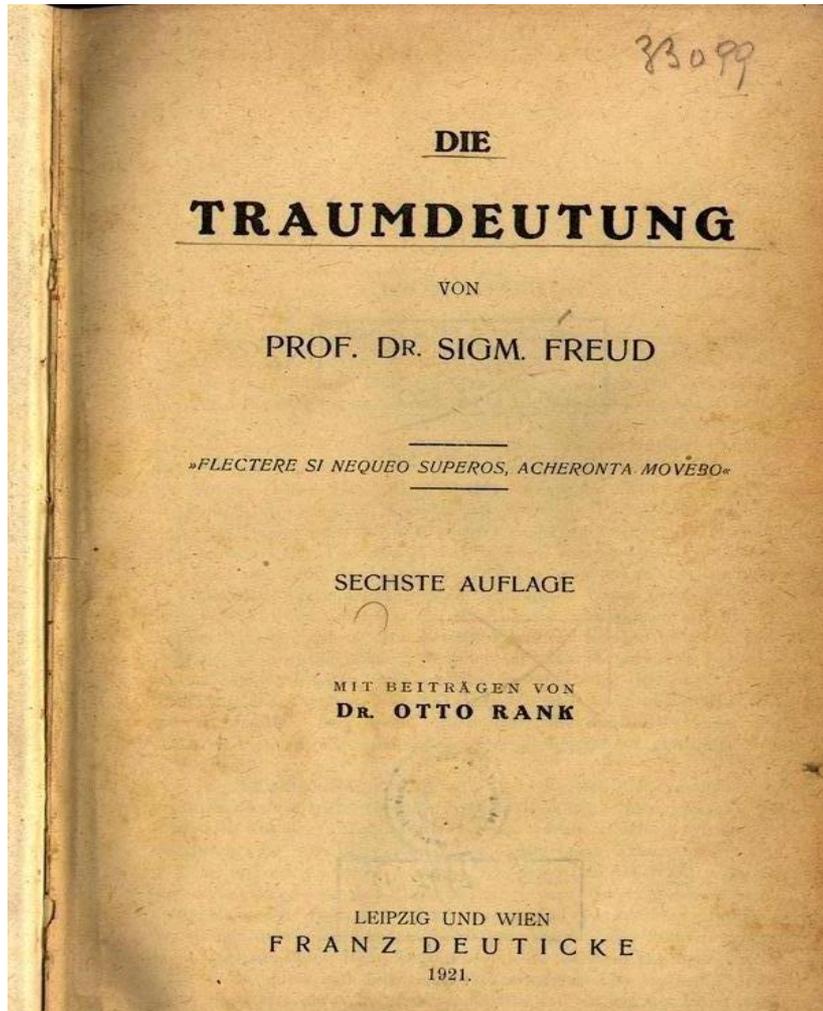


Alfred Adler
1870-1937



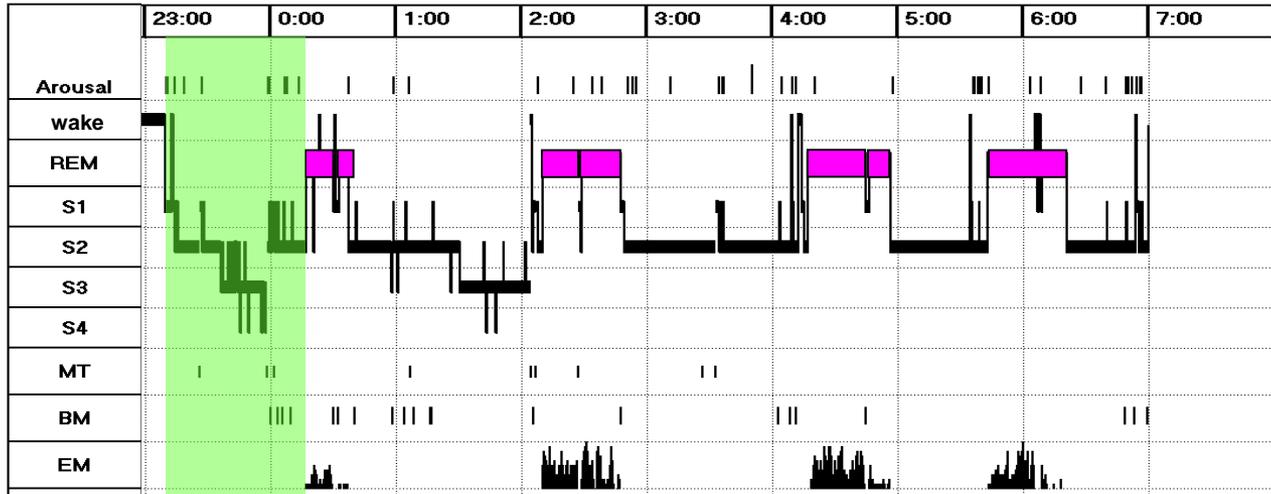
* Bilder aus Wikipedia

Freud: Die Traumdeutung (1900)



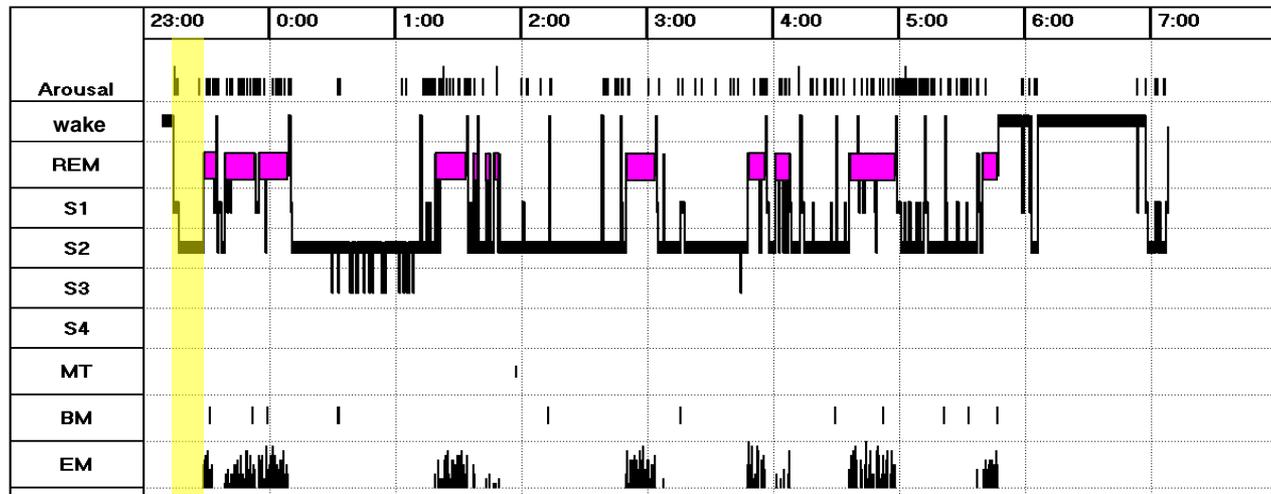
Zeit der Rebuse

REM latency



healthy
subject

① REM dysregulation



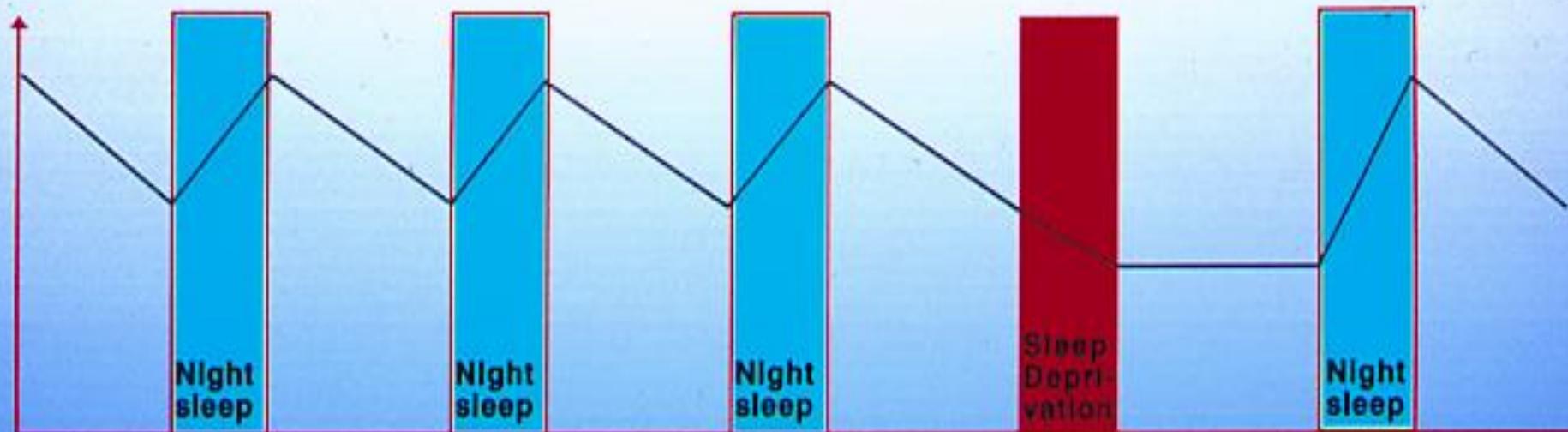
depressed
patient

② SWS decrement

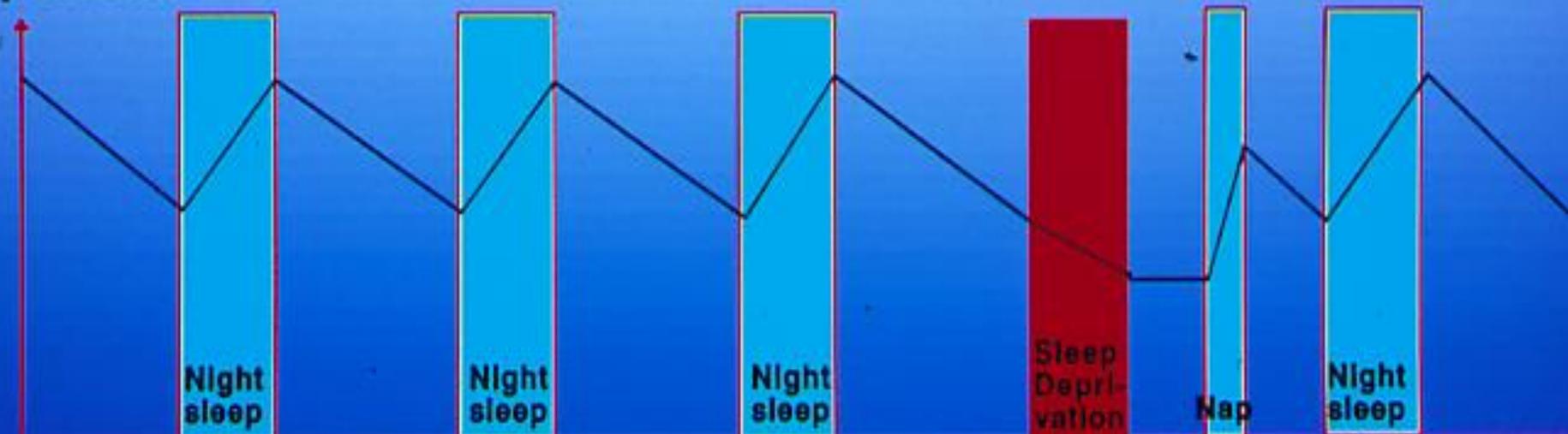
③ sleep continuity
disturbance

Depression and Sleep

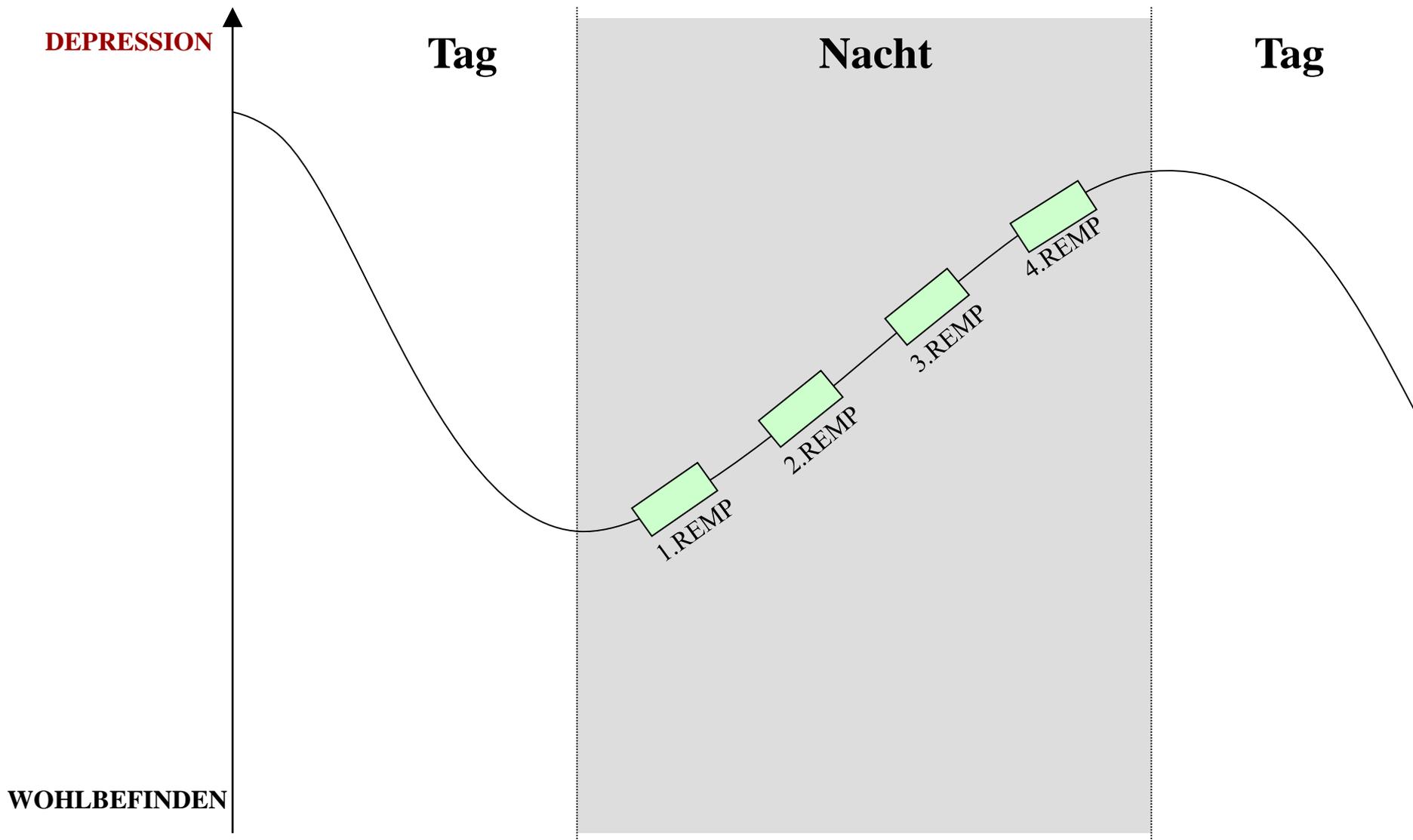
Depression



Depression

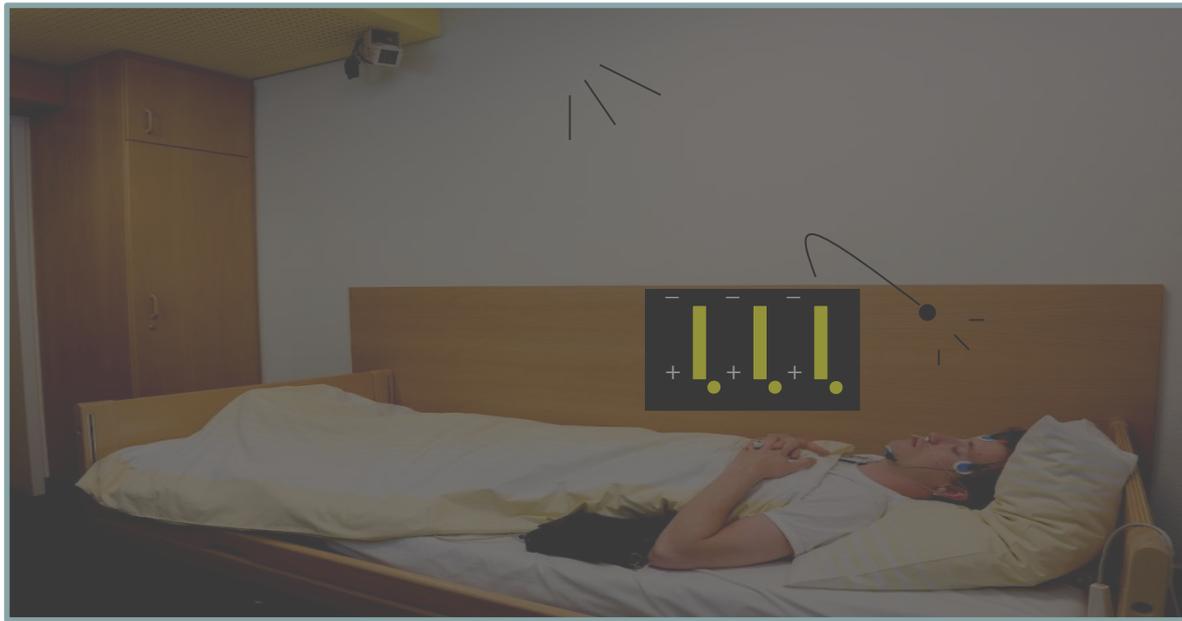
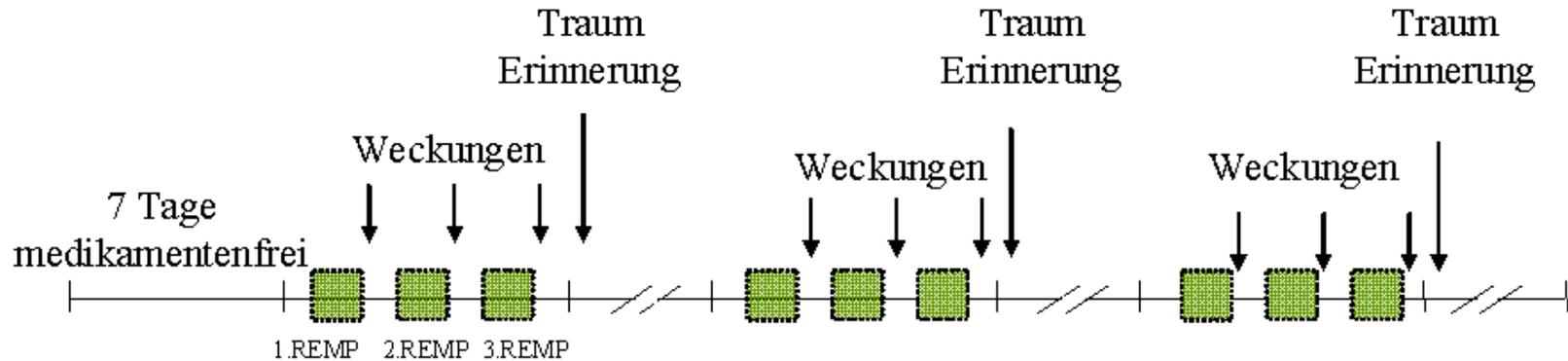


Depressionsverlauf

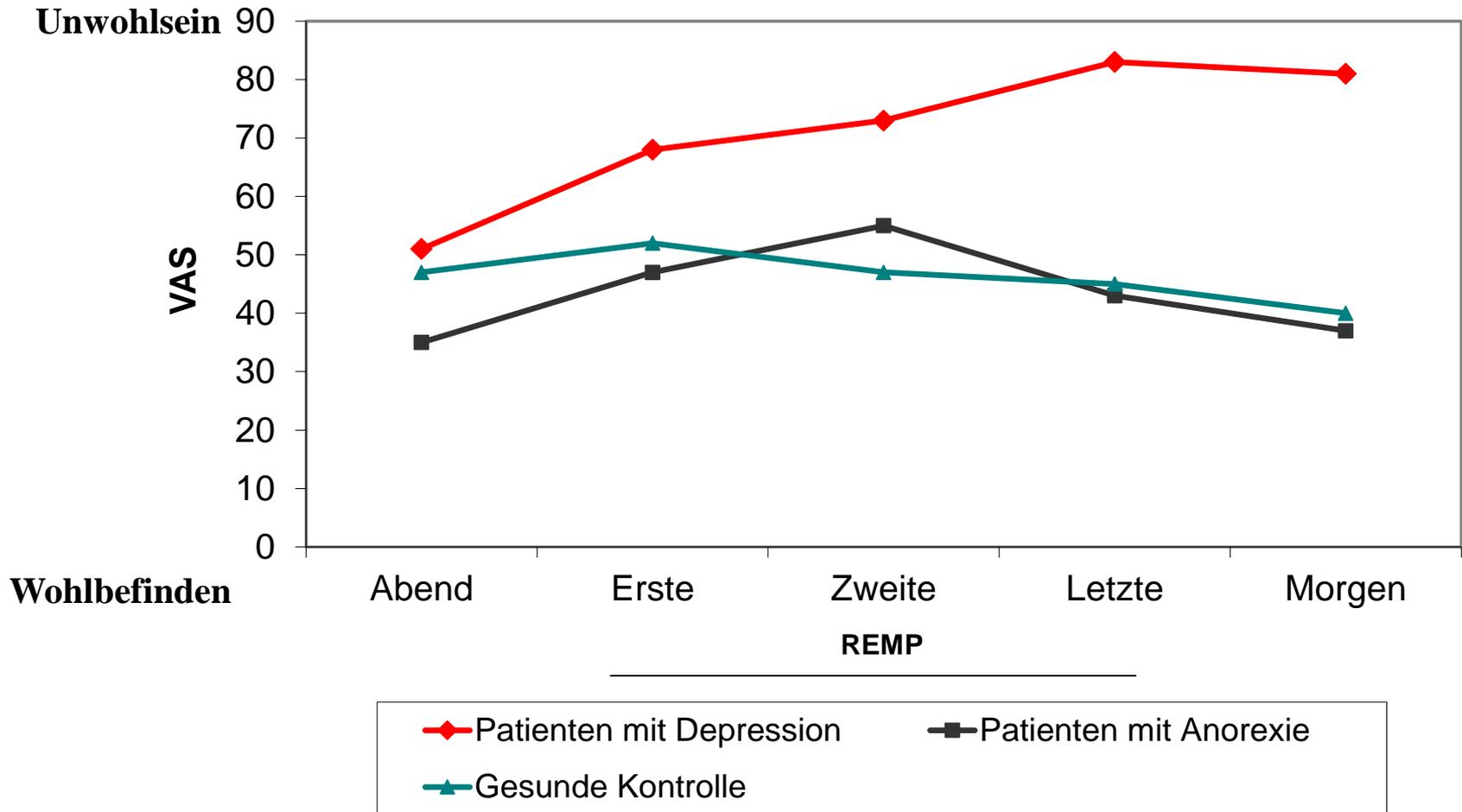


Traumstudie bei 51 depressiven Patienten

im Vergleich mit essgestörten Patienten und Gesunden

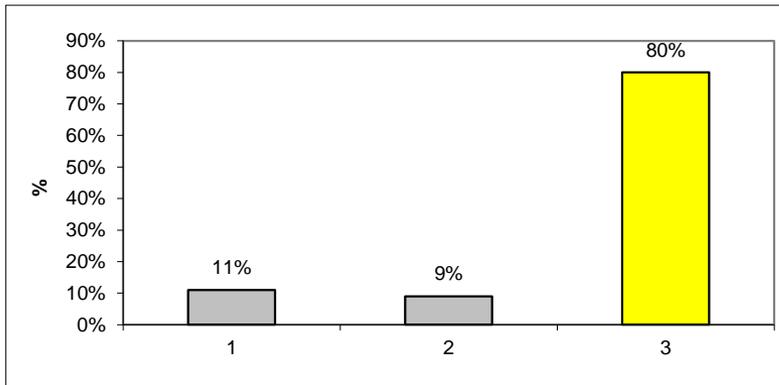


Traumstimmung

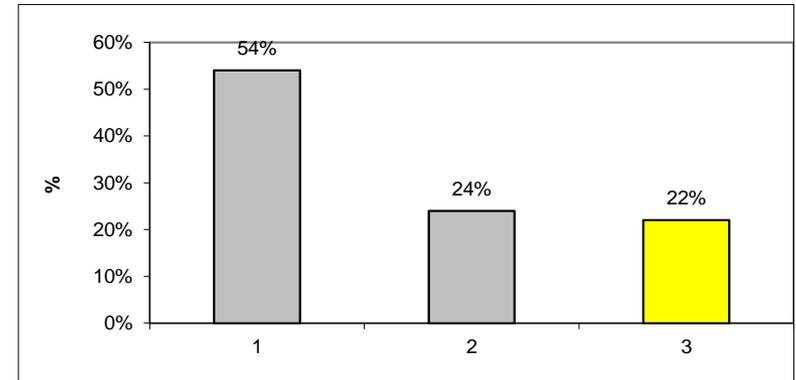


Traumerinnerung im Labor

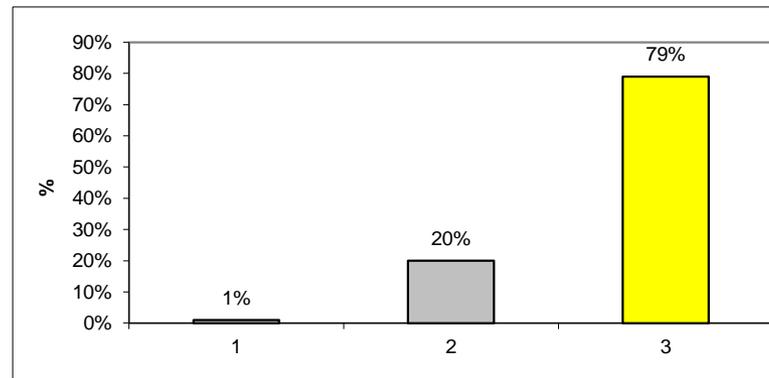
a) Gesunde Kontrolle



b) Patienten mit Depression



c) Patienten mit Essstörungen



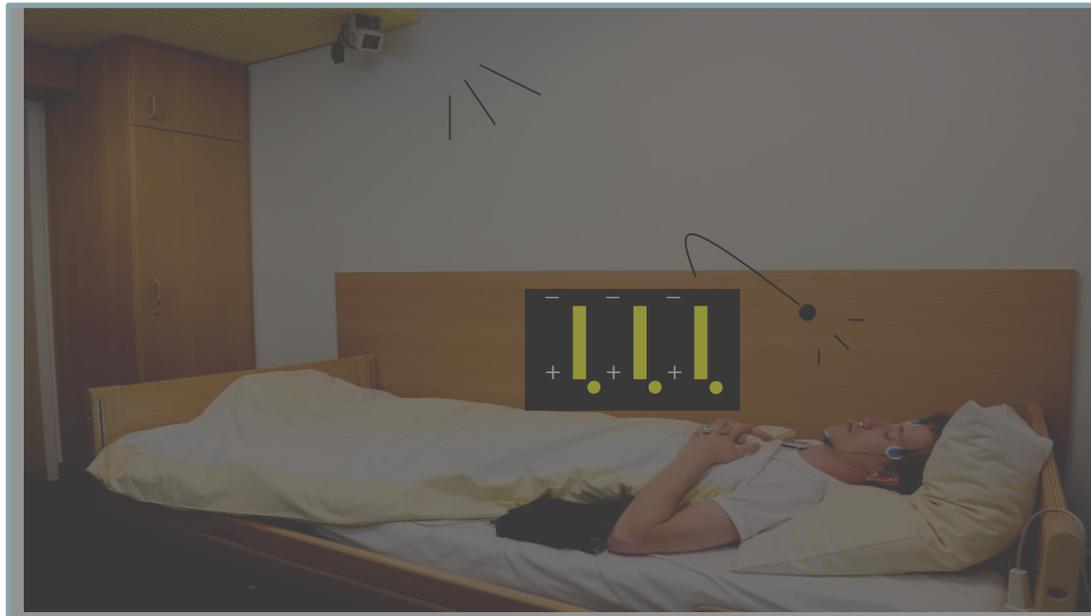
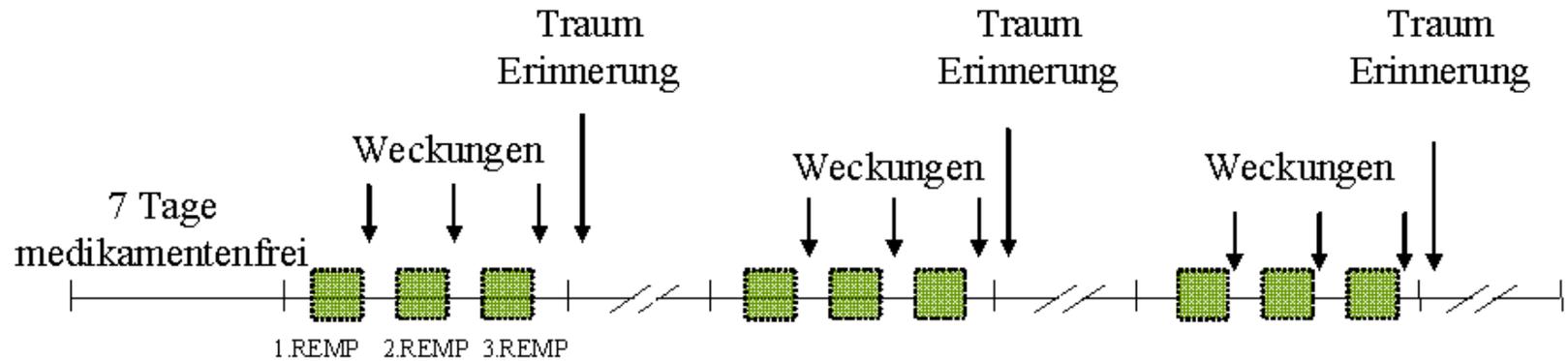
Trauminhalte

Die wenigen erinnerten Träume depressiver Patienten wiesen keinen erhöhten Anteil "masochistischer" Themen oder ein vermehrtes Vorkommen von Familienmitgliedern auf. Die Mehrzahl der Träume war kurz und trivial, wie z.B.: "... ich besuchte meine Schwägerin, das ist alles..."
" ich sah wie jemand ein Buch las, dann schrieb er etwas nieder, ich weiß nicht wo das stattfand..."

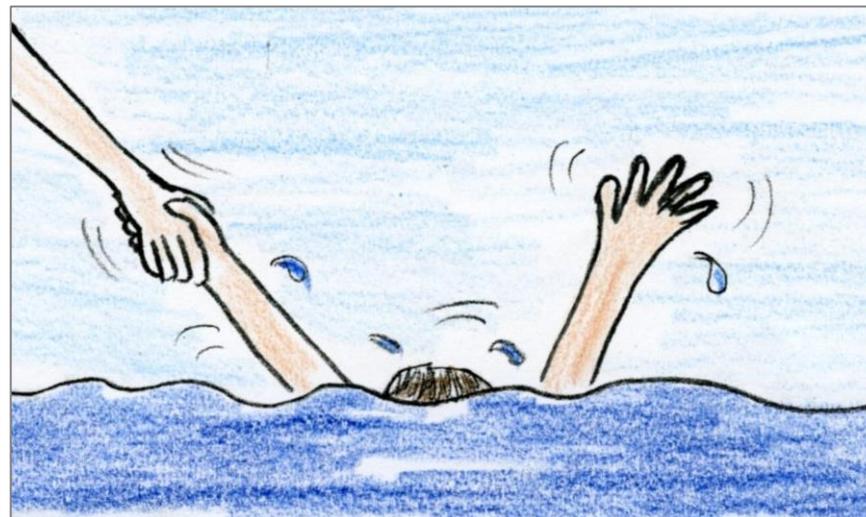
Nur einer der untersuchten Patienten, ein früherer Pilot, schilderte depressive Träume: "...ich stand am Flughafen, meine Frau sagte mir was ich tun sollte; es hatte etwas mit dem Fliegen zu tun. Meine früheren Kollegen, die anderen Piloten, waren auch da. Meine Frau nahm mich bei der Hand und gab mir Anweisungen. Ich fühlte mich ihr und den Kollegen unterlegen, dieses Gefühl beherrschte den ganzen Traum..."
Meine Stimmung war miserabel !



Traumstudie bei 51 depressiven Patienten im Vergleich mit essgestörten Patienten und **Gesunden**



Serienträume



Serienträume





Gliederung

- Mein persönlicher Weg zur Traumforschung und deren klinischer Anwendung durch die psychoanalytische Ausbildung und das MPI für Psychiatrie
- Momentane Sicht zur Interaktion von Wachen und Schlafen und NonREM- und REM-Schlaf

Schlafäquivalente während des Tages Default Mode

Exploring Inner Experience: The Descriptive Experience Sampling Method

Russell T. Hurlburt & Christopher L. Heavey

(2006)

2000 Probanden erhielten einen **Pipser**, durch den in unregelmässigen Abständen ein Signal ertönte, bei dem sie unmittelbar notieren sollten, was ihnen in dem Moment **durch den Kopf ging**.

In etwa **50 %** beschrieben die Probanden **Gedanken oder Vorstellungen, die nichts mit ihrer momentanen Situation oder ihrem Aufenthaltsort zutun hatten**. D.h.sie befanden sich in einer Art Traummodus und hatten sich von der Umwelt zurückgezogen (Default Mode).

Blink-related momentary activation of the default mode network while viewing videos

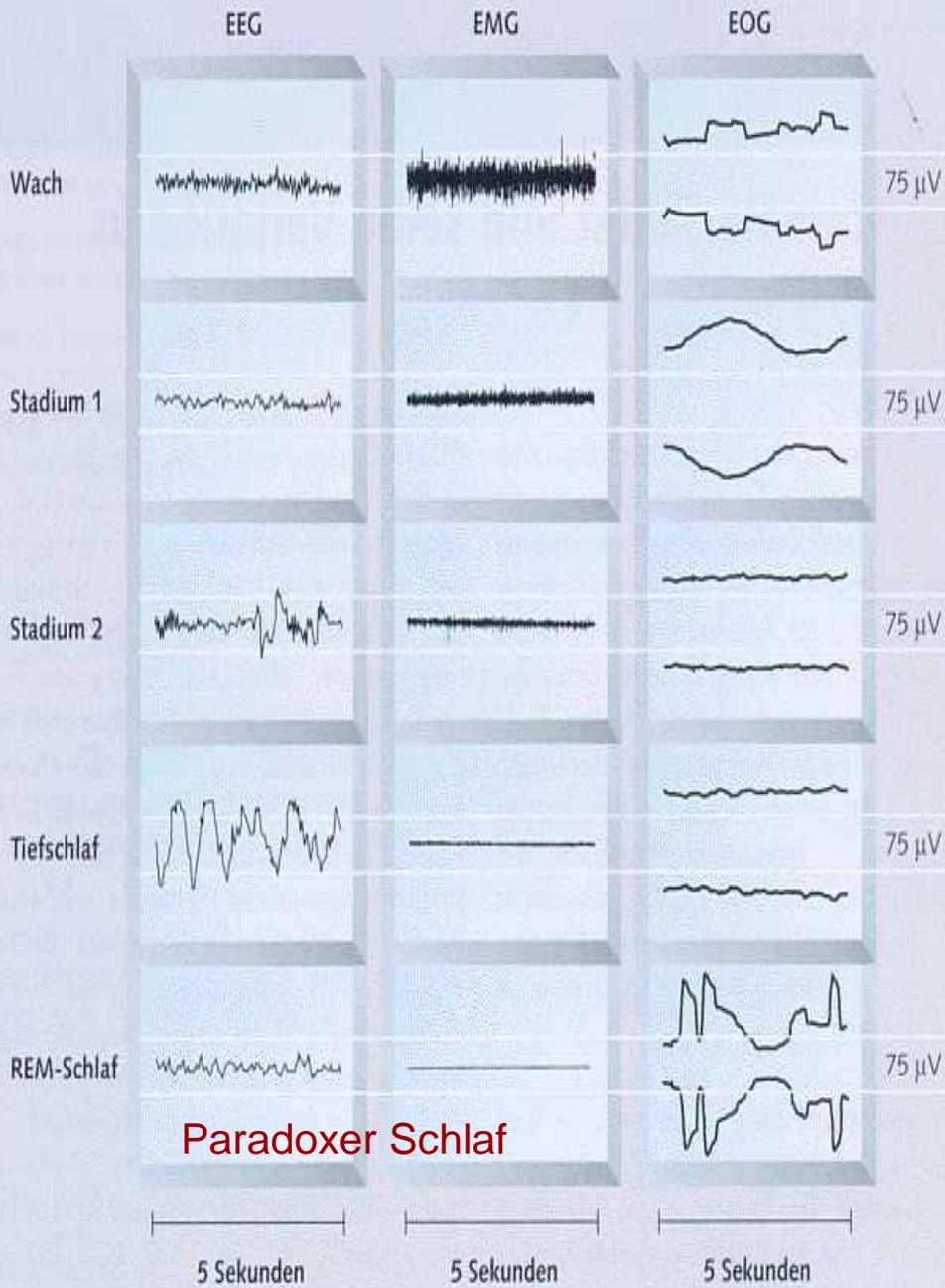
Tamami Nakano, Makoto Kato, Yusuke Morito, Seishi Itoi, and Shigeru Kitazawa

PNAS January 8, 2013 110 (2) 702-706; <https://doi.org/10.1073/pnas.1214804110>

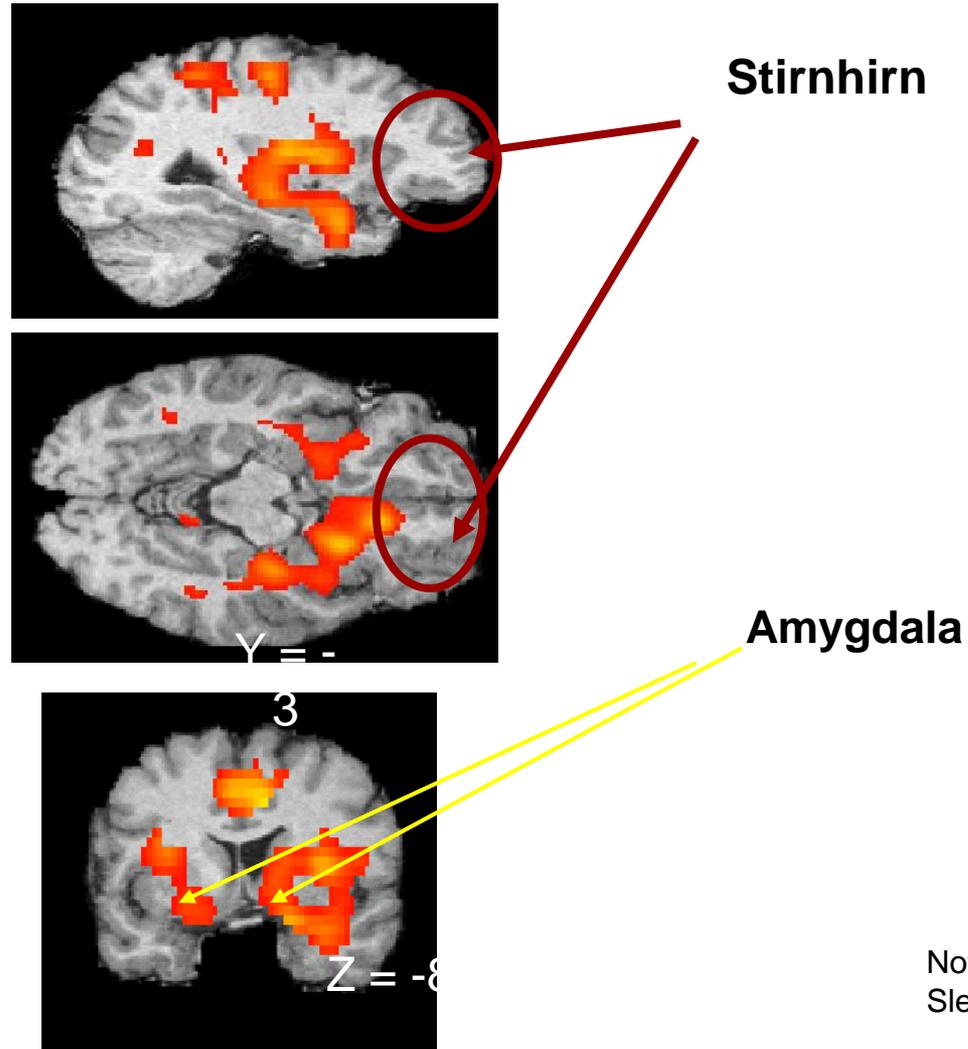
Frederick Snyder (1970) : 80% der Traumberichte sind von entspanntem Wacherleben nicht zu unterscheiden !

Die vielfältigen Übergänge zwischen Schlafen und Wachen

- Hypnagoge Halluzinationen
- Schlaflähmungen
- Präluzide Phänomene
- Luzide Träume
- Schlafwandeln (Kenneth Parks)
- Partielles Träumen / Dissoziation
- Meditation / Trance



Aktivierung limbischer Areale im Traum- Schlaf bei Gesunden

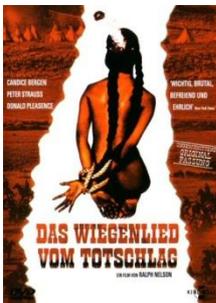


Experimentell-psychologische Traumforschung:

Kompensationsfunktion von Träumen

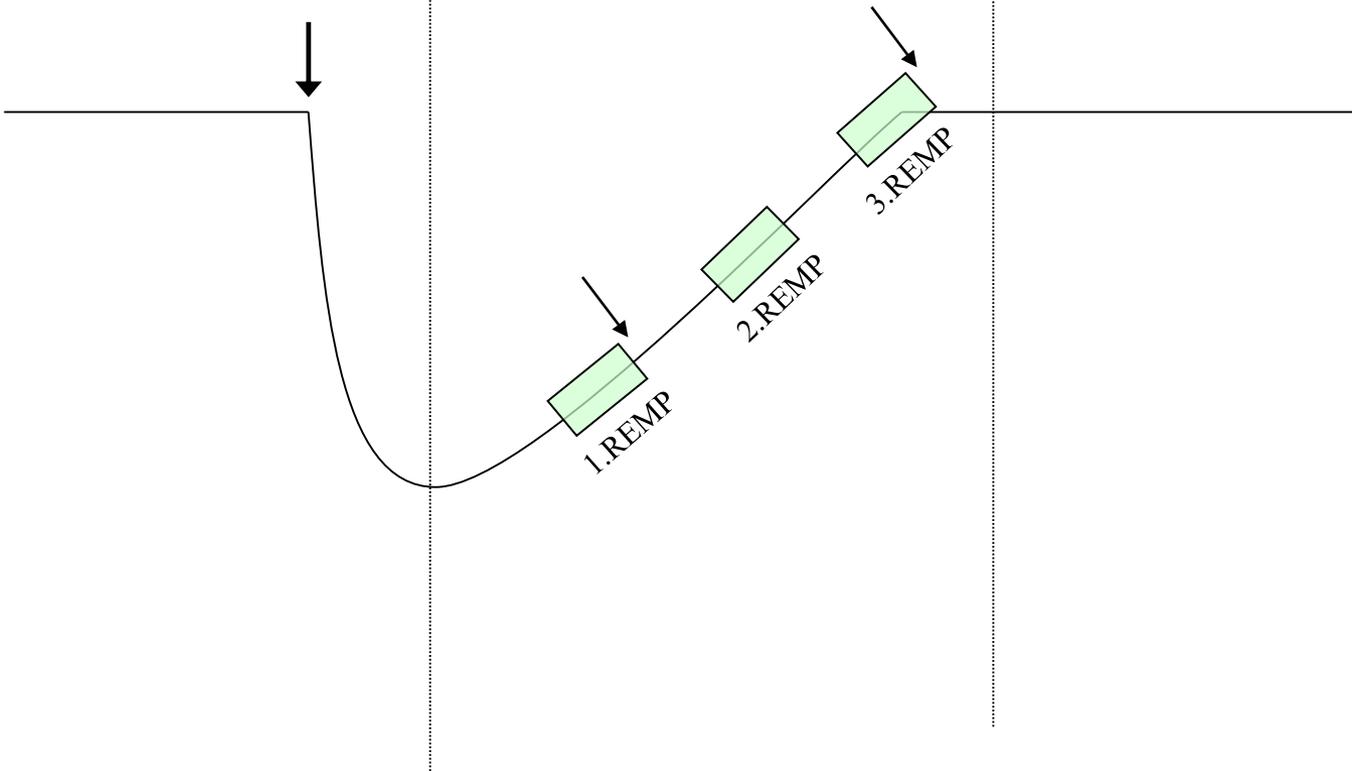
- Sie haben häufig bei Belastungen am Vortag einen stimmungsstabilisierenden Effekt

Tag



Nacht

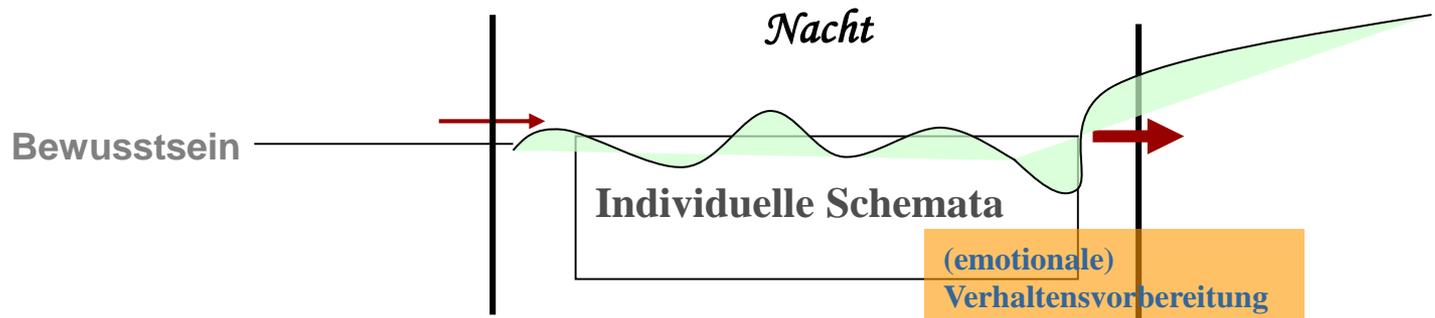
Tag



Verstimmung

Kontinuität von Wachbewusstsein und Traum

- „Tagesreste“ reflektieren die für den Träumer wichtigen Themen
- Traum versucht anstehende Probleme in Einklang mit **Lebensstil/ Schemata** zu lösen
- Träume bereiten Handeln am nächsten Tag durch Einfluss auf Kognitionen und Emotionen vor
- (Traumerinnerung ermöglicht die Reflektion der „Traumabsicht“)



The Use of Dreams in Psychotherapy

A Survey of Psychotherapists in Private Practice

Michael Schredl, Ph.D. 2000

TABLE 1. Use of dreams in psychotherapy

Variable	Mean \pm SD or Frequency			Statistical Analysis
	Total Sample (n)	Psychoanalysts	Humanistic, CB Therapists	
Working on dreams in therapy sessions, %	28.1 \pm 27.6 (60)	44.1 \pm 30.2	21.1 \pm 21.9	$t = -4.5^{***}$
Working on dreams, % of clients	49.3 \pm 34.6 (65)	63.3 \pm 32.0	31.9 \pm 31.9	$t = -3.5^{***}$
Working on dreams initiated by clients, %	63.7 \pm 29.1 (75)	69.2 \pm 30.8	65.4 \pm 30.1	$t = 0.5$
Benefit of working on dreams (0-4)	2.73 \pm 0.93 (77)	2.78 \pm 1.08	2.21 \pm 0.78	$z = -4.9^{***}$
Clients benefit from working on dreams, %	70.4 \pm 27.8	76.9 \pm 23.9	62.5 \pm 30.5	$t = -2.1^*$
Clients rejected working on dreams, %	29.6 \pm 27.8	15.1 \pm 3.2	4.2 \pm 11.3	$t = 1.4$
Enhancement of dream recall (0-2)	0.71 \pm 0.71 (78)	1.43 \pm 0.64	0.76 \pm 0.63	$z = -4.1^{***}$
Freudian dream theory, %	60.6 (79)	92.5	28.2	$\chi^2 = 34.2^{***}$
Jungian dream theory, %	41.8 (79)	40.0	43.6	$\chi^2 = 0.1$
Adlerian dream theory, %	5.1 (79)	7.5	2.5	$P = 0.615^*$
Dream theory "other", %	39.2 (79)	25.0	53.9	$\chi^2 = 6.9^{**}$
Reading of dream books, %	82.3 (79)	92.5	71.8	$\chi^2 = 5.8^*$
Personal working on dreams, %	77.2 (79)	92.5	61.5	$\chi^2 = 10.8^{***}$
Seminars on working on dreams, %	84.8 (79)	90.0	79.5	$\chi^2 = 1.7$
"Other" training in working on dreams, %	17.7 (79)	20.0	15.4	$\chi^2 = 0.3$
Dream recall frequency (therapist), times/month	4.44 \pm 0.99 (78)	4.53 \pm 1.05	4.33 \pm 0.93	$z = 1.3$
Frequency of personal working on dreams, times/month	3.31 \pm 1.51 (77)	3.82 \pm 1.43	2.82 \pm 1.43	$z = 2.9^{**}$

Note: Statistical tests: t -test, Mann-Whitney U -test (z), chi-square test (all $df = 1$). CB = cognitive-behavioral.

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$ (two-tailed).

*Fisher's exact test ($df = 1$).

Kein Thema in der Psychotherapie Ausbildung und Approbationsprüfung



Anwendungsmöglichkeiten von Träumen in der Psychotherapie

- Nutzung von Träumen im Hinblick auf die 5 Wirkfaktoren nach Grawe (**Problemaktualisierung**, Beziehung, Motivation, Ressourcenaktivierung und **Problembewältigung**)
- **Mentalisierung, Selbstexploration**
- **Stärkung der Selbstwirksamkeit** des Patienten
(sein Traum)
- Identifikation von **Schemata** (siehe Aaron Beck)
- Klärung von **Prägungen** in CBASP
- Identifikation von **Foci** in IPT
- Überwindung von **therapeutischem Stillstand**
- Therapie von **Alpträumen** (idiopathische-traumabedingte)

Einführung von Traumerläuterungen in den Psychotherapeutischen Prozess

- Erinnern Sie sich regelmässig an ihre Träume und interessieren sie Sie?
- Möchten Sie, dass wir hier auch über Ihre Träume sprechen? Darf ich sie von Zeit zu Zeit danach fragen?
- Möchten Sie lernen, wie man sich besser an seine Träume erinnern kann?
- Träume kann man häufig nutzen, um sich damit für die kommenden Dinge gut zu rüsten. Nicht selten hat man durch die Besprechung von Träumen ein richtiges Aha-Erlebnis
- Albträume lassen sich idR gut behandeln

TRAUMARBEIT IN DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

MICHAEL SCHREDL

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg

Tabelle 1: *Praktische Traumarbeit in 6 Schritten*

Schritte
1. Vergegenwärtigen des Traumes
2. Aufschlüsseln der Traum Inhalte
3. Untersuchen der Handlungen im Traum
4. Vergleich von Traumerleben und Wacherleben
5. Suchen nach Lösungsansätzen
6. Umsetzen der Lösungsansätze

Vergegenwärtigung des Traums

- Traum wird in **Ich- und in Gegenwartsform berichtet**
- Dabei Erfragen von **begleitenden Gefühlen, Gedanken, Bildern und körperlichen Empfindungen** („alles wie jemand vom anderen Stern“)
- Erfragen der **Bedeutung von Metaphern** für den Patient (was verkörpert für Sie ein.....)
- **Rekapitulation** des Traums durch den Therapeuten in eigenen Worten (habe ich den Traum so richtig verstanden?), damit der Patient sich so noch einmal in den Traum zurückversetzen kann
- **Gemeinsam und schrittweise Klärung** des Traums als **Ziel** setzen

TRAUMARBEIT IN DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

MICHAEL SCHREDL

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg

Tabelle 1: *Praktische Traumarbeit in 6 Schritten*

Schritte
1. Vergegenwärtigen des Traumes
2. Aufschlüsseln der Traum inhalte
3. Untersuchen der Handlungen im Traum
4. Vergleich von Traumerleben und Wacherleben
5. Suchen nach Lösungsansätzen
6. Umsetzen der Lösungsansätze

Aufschlüsselung der Traum Inhalte

- **“Bridging“**: Fragen nach Verbindungen des Traum Inhalts zu Wachgegebenheiten und –erlebnissen
- **Überprüfung der Stichhaltigkeit** der vom Träumer vermuteten Verbindung zum Wachleben (was spricht alles dafür, das der für Ihren Partner steht?)
- Blick auf das Traumgeschehen von der **Objekt- und der Subjekt-Stufe**

TRAUMARBEIT IN DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

MICHAEL SCHREDL

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg

Tabelle 1: *Praktische Traumarbeit in 6 Schritten*

Schritte
1. Vergegenwärtigen des Traumes
2. Aufschlüsseln der Traum inhalte
3. Untersuchen der Handlungen im Traum
4. Vergleich von Traumerleben und Wacherleben
5. Suchen nach Lösungsansätzen
6. Umsetzen der Lösungsansätze

Untersuchung/ Abstrahierung der Handlung im Traum

- **Zusammenfassung der Kernhandlung und Gefühle des Traums ohne die Bilder des Traums** zu verwenden
- Das kann durch Patienten oder Therapeuten erfolgen mit dem Ziel, die bisher erarbeitete Sicht des Traums inclusive der Assoziationen zum Wachleben noch einmal **kritisch zu hinterfragen** (“never force a bridge“)

TRAUMARBEIT IN DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

MICHAEL SCHREDL

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg

Tabelle 1: *Praktische Traumarbeit in 6 Schritten*

Schritte

1. Vergegenwärtigen des Traumes
2. Aufschlüsseln der Traum Inhalte
3. Untersuchen der Handlungen im Traum
4. Vergleich von Traumerleben und Wacherleben
5. Suchen nach Lösungsansätzen
6. Umsetzen der Lösungsansätze

Vergleich von Traumerleben und Wacherleben

- Spielt das Grundmuster des Traums mit seinen Gefühlen auch eine **Rolle im Wachleben**?
- Liegen im Traum „**Dramatisierungen**“ vor?
- Sind im Traum **Ansätze für eine Verhaltens- oder Erlebensänderung** erkennbar?

TRAUMARBEIT IN DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

MICHAEL SCHREDL

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg

Tabelle 1: *Praktische Traumarbeit in 6 Schritten*

Schritte

1. Vergegenwärtigen des Traumes
2. Aufschlüsseln der Traum Inhalte
3. Untersuchen der Handlungen im Traum
4. Vergleich von Traumerleben und Wacherleben
5. Suchen nach Lösungsansätzen
6. Umsetzen der Lösungsansätze

Suchen nach Lösungsansätzen

- Sind die im Traum gefundenen Erkenntnisse auch **tauglich für das Wachleben?**
- **Hätte im Traum ein anderes Verhalten einen positiveren Handlungsverlauf** erbracht?
- Waren die im Traum **erlebten Gefühle hilfreich** für den Träumer?

TRAUMARBEIT IN DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

MICHAEL SCHREDL

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät
Mannheim der Universität Heidelberg

Tabelle 1: *Praktische Traumarbeit in 6 Schritten*

Schritte

1. Vergegenwärtigen des Traumes
2. Aufschlüsseln der Traum Inhalte
3. Untersuchen der Handlungen im Traum
4. Vergleich von Traumerleben und Wacherleben
5. Suchen nach Lösungsansätzen
6. Umsetzen der Lösungsansätze

Umsetzung der Lösungsansätze

- Setzt der Traum **Handlungsimpulse** in realen Problemlagen?
- Bedingt der Traum eine **kognitive Umorientierung**?
- Ergibt der Traum einen **Anker für positivere Gefühle im Wacherleben**?
- Spricht der Traum für **Vorsicht und Zurückhaltung**?

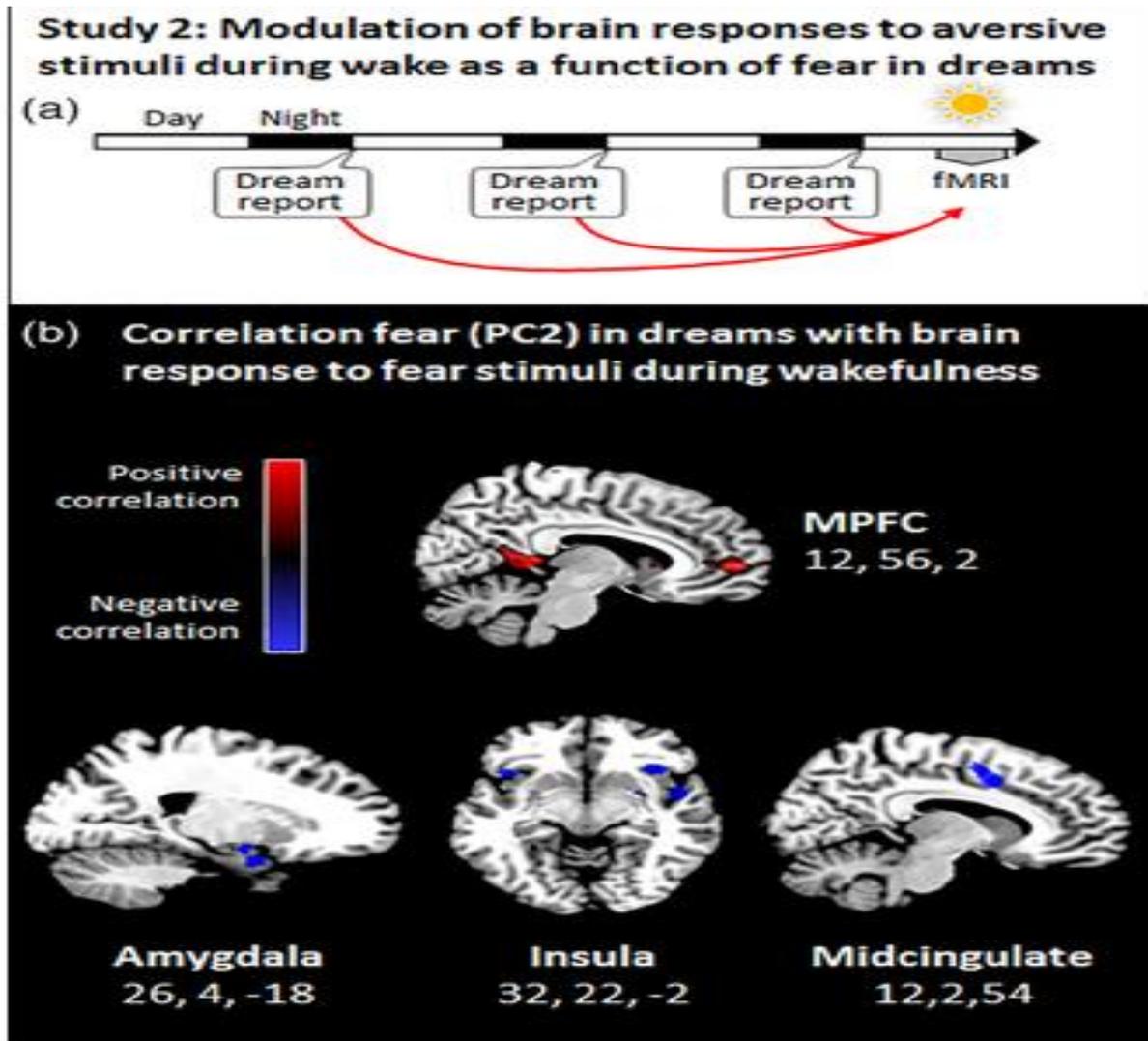
Risiken beim Umgang mit Träumen

- Patienten-Träume können (plötzlich) Inhalte thematisieren, die für ihn bisher mehr oder weniger implizit seine Persönlichkeit oder seine Beziehung zu anderen betreffen, die er **(noch) nicht mit seinem Therapeuten teilen möchte** und ihn verunsichern(→„Schotten dicht“!)
- Traumarbeit kann ein **Gefälle zwischen Therapeut und Patient erzeugen**, wenn ersterer zu stark als **Deutungsexperte** agiert und zB forciert nach „latenten Inhalten“ sucht.
- Träume, oder auch der Aha-Effekt, können nur ein **„Geschenk“** an den Therapeuten sein - aber auch ein **Stopzeichen !**
- Der Therapeut will unbedingt ein **Verstehen des Traums „erzwingen“** durch **Überschätzung der Relevanz eines Traums** und **Unterschätzung von „Activation-Synthesis“ Phänomenen**
- Der Therapeut **versäumt**, dem Traum und seiner Bearbeitung eine **positive Bedeutung** für den Patienten zu geben.

Fear in dreams and in wakefulness: Evidence for day/night affective homeostasis

Virginie Sterpenich ✉, Lampros Perogamvros ✉, Giulio Tononi, Sophie Schwartz

Human Brain Mapping 2019



Risiken beim Umgang mit Träumen

- Patienten-Träume können (plötzlich) Inhalte thematisieren, die für ihn bisher mehr oder weniger implizit seine Persönlichkeit oder seine Beziehung zu anderen betreffen, die er **(noch) nicht mit seinem Therapeuten teilen möchte** und ihn verunsichern(„Schotten dicht“!)
- Traumarbeit kann ein **Gefälle zwischen Therapeut und Patient erzeugen**, wenn ersterer zu stark als **Deutungsexperte** agiert und zB forciert nach „latenten Inhalten“ sucht.
- Träume, oder auch der Aha-Effekt, können nur ein **„Geschenk“** an den Therapeuten sein.
- Der Therapeut will unbedingt ein **Verstehen des Traums „erzwingen“** durch **Überschätzung der Relevanz eines Traums** und **Unterschätzung von „Activation-Synthesis“ Phänomenen**
- Der Therapeut **versäumt**, dem Traum und seiner Bearbeitung eine **positive Bedeutung** für den Patienten zu geben.
- **Der Patient ist noch nicht bereit** oder in der Lage, die Verbindung zwischen Traum und Wacherleben zu sehen oder Verhaltenskonsequenzen aus der Traumbearbeitung zu ziehen.
- Träume können, u.a. durch ihren starken kommunikativen Aspekt, **“false memories“** erzeugen.

Gliederung

- Mein persönlicher Weg zur Traumforschung und deren klinischer Anwendung durch die psychoanalytische Ausbildung und das MPI für Psychiatrie
- Momentane Sicht zur Interaktion von Wachen und Schlafen und NonREM- und REM-Schlaf
- Nutzbarmachung von Träumen in der Psychotherapie
- Psychotherapie von Albträumen

1. Idiopathische Alpträume

kein Trauma

weniger Bewältigungsstrategien

REM-Schlaf

dünne Grenzen

wenig vegetative Erregung

situativer Stress

Aus: Das Buch vom Sandmann.

Abnahme im Alter

häufiger Frauen

2. Posttraumatische Alpträume

- Folge eines erlittenen Traumas, das sich meistens im NonREM-Schlaf (50% in der 2.Nachthälfte) aber auch im REM-Schlaf aufdrängt.
- Heftige vegetative Erregung (“hot spots“-Reaktion)
- Oft im Rahmen einer PTBS oder posttraumatischen Depression/Angststörung

Kognitives Ätiologiemodell für Alpträumen

- **Einzelne Alpträume :**

Extinktion bzw Desensibilisierung von Angst

- **Serien von Alpträumen:**

Ein traumatisches Realerlebnis oder ein beängstigender ideopathischer Traum (Fallen, Verfolgung, Tod) aktivieren ein Skript, das durch neutrale Traumbilder wiederholt abgespielt wird. Dh die Gedächtnisspur wird vertieft und während des Tages wird ängstlich versucht, nicht an den Traum zu denken. Durch die kognitive Vermeidung wird eine Veränderung des Skripts immer unwahrscheinlicher.

Vorgehen bei idiopathischen Alpträumen

(wiederholt auftretende, furchterregende Träume, die zum Erwachen führen)

- **Gespräch über Alpträume suchen**
- **Versuchen, einen eventuellen Sinn der eigenen Botschaft zu verstehen**
- **In dem Falle Suche nach Problemlösung**
- **Ansonsten**
 - a) Schlafhygienische Edukation**
 - b) Entspannungsübungen**
 - c) Alptraumtagebuch**
 - d) Expositionstherapie (Abbau der kognitiven Vermeidung)**
 - e) Imagery Rehearsal Therapie / IRT (Umstrukturierung des Skripts)**
 - f) Kombination**

Tabelle 1: Effektstärken der verschiedenen kontrollierten Altraum-Interventionsstudien (berichtet wird Cohens d)

	Stichprobengröße (erster Posttest)	IRT	EXP	LDT	ERRT	Entspannung	Tagebuch	WL
Originalstudien								
Celluci & Lawrence (1978)	29 (28)		2.9					
Kellner et al. (1992)	28 (26)	1.9	1.2					
Neidhardt et al. (1992)	20 (20)	1.3						
Krakow et al. (1995)	58 (58)	0.7						0.3
Burgess et al. (1998)	206 (103)					0.3		0.1
Krakow et al. (2000)	169 (91)							0.3
Krakow et al. (2001a)	164 (111)							0.1
Spoormaker & van den Bout (2006)				1.4/0.3				0.0
Davis & Wright (2007)					0.8			0.3
Lancee et al. (2010c)	282 (282)	0.8	0.6				0.4	0.1
Lancee et al. (2010b)	278 (151)	0.8/0.3		0.5				0.4
Cook et al. (2010)	124 (119)	0.3						0.1
Follow-up-Studien								
Krakow et al. (1993)	20 (19)	0.9					0.7	
Krakow et al. (1996)	58 (41)	1.6						
Lancee et al. (in press)	198 (69)	0.7	0.6					

Wegen der hoher Abbruchrate von 40% sollte bei posttraumatischen Alträumen IRT in eine PTBS Behandlung integriert werden.

Anmerkungen. Celluci & Lawrence (1978) berichteten zusätzlich eine dritte Placebogruppe in Form einer Diskussionsgruppe ($d = 0.9$). Aus den Daten von Miller & DiPilato (1983) konnten keine Cohen's d-Effektstärke berechnet werden. Spoormaker & van den Bout (2006) testeten Einzel- (1.4) gegen Gruppentherapie (0.3). Lancee et al. (2010c) verglichen zwei Arten von IRT: Allgemeines IRT (0.8) und IRT mit Schlafhygiene (0.3). ERRT = Expositions, Relaxations and Rescripting-Therapie; IRT = Imagery Rehearsal-Therapie; LDT = Lucid Dreaming-Therapie; WL = Wartelistenkontrollgruppe.

Spoormaker & Lancee (2012)
Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin

Sitzungen	Überblick der IRT Bausteine im zeitlichen Verlauf
1. Sitzung	<p><i>Einführung in die Alptraumtherapie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gegenseitiges Vorstellen und Kennenlernen - Vorstellung der Inhalte und Ziele der Alptraumtherapie - Psychoedukation (Alpträume: Entstehungsmodelle und Epidemiologie; Schlafhygiene) - <u>Rekonstruktion des/eines Alptraums</u> - <u>Anleitung zur Alptraumdokumentation</u>
2. Sitzung	<p><i>Entspannung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung in ein Entspannungsverfahren (Progressive Muskelrelaxation oder Autogenes Training) - Durchführung einer Entspannungsübung - Anleitung zur selbstständigen Durchführung
3. Sitzung	<p><i>Imagination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung in die Imaginationstechniken - <u>Durchführung einer ersten Fantasiereise</u> - Besprechung der Übung und Herausarbeiten der vorherrschenden Sinnesmodalitäten - ggf. Durchführung weiterer Fantasiereisen - Durchführung einer Vertiefungsübung mit Veränderung der Szene - Anleitung zur selbstständigen Durchführung
4. bis 7. Sitzung	<p><i>Alptraummodifikation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auswahl und Rekonstruktion eines Alptraums - Herausarbeiten von charakteristischen Elementen - <u>Erarbeitung von alternativen Traumelementen und eines alternativen Traumhergangs</u> - Erprobung des alternativen Traums im Rahmen einer Imaginationsübung, ggf. weitere Modifikation - Betrachtung der verwendeten Technik - ggf. Bearbeitung eines weiteren Alptraums - <u>Anleitung zur selbstständigen Durchführung</u>
8. Sitzung	<p><i>Therapieabschluss</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bericht des Patienten über die Erfahrungen mit der selbstständigen Alptraumveränderung - ggf. wiederholtes Üben einzelner Elemente mit Unterstützung des Therapeuten - Klärung offener Fragen - Bilanzierung und Rückmeldung

Beispiel

„Ich war einkaufen im großen Einkaufszentrum. Mein Wagen steht im Parkhaus. Als ich das Parkhaus betrete, ist es düster, draußen ist bereits die Dämmerung angebrochen. Ich beeile mich, schnell zu meinem Auto zu kommen. Im Treppenhaus des Parkhauses höre ich Schritte hinter mir. Zunächst denke ich mir nichts dabei, aber als ich auf das Parkdeck trete und die Schritte immer noch hinter mir höre, werde ich etwas schneller. Die Schritte hinter mir beschleunigen sich ebenfalls. Mir wird mulmig. So schnell ich kann, gehe ich zu meinem Auto, ich habe das Gefühl, er ist mir dicht auf den Fersen. Ich bekomme Angst und beginne zu rennen. Voller Panik versuche ich mein Auto zu erreichen. Mein Herz schlägt mir bis zum Hals. Schweißgebadet wache ich auf.“

Beispiel

„[...] Der Mann beginnt ebenfalls seine Schritte zu verlängern und als ich mich umdrehe, weiß ich, dass er mich verfolgt. Ich habe Angst. Da öffnet sich die Tür des Parkhaustreppenhauses und ein zweiter Mann betritt das Parkdeck. Er ist legèr gekleidet, trägt Jeans, eine Lederjacke und einen Schal. Er ruft meinem Verfolger hinterher: „Hey! Wart mal! Wir haben uns ja lange nicht mehr gesehen. Was treibst du hier?“ Der Verfolger bleibt stehen und dreht sich zu dem Mann um. Er wird sofort mit einem Handschlag begrüßt und kann sich aus der Unterhaltung nicht losreißen. So habe ich Zeit, schnell zu meinem Auto zu gehen und das Parkhaus zu verlassen. Draußen ist es hell und geschäftig, es sind viele Autos und Menschen unterwegs. Ich fühle mich nicht mehr beängstigt.“

Vielen Dank, dass Sie nicht in den Default Mode gefallen sind!