



# Strukturelle Traumanalyse

## Empirisch fundiertes Modell für eine zeitgemäße psychotherapeutische Traumarbeit

Christian Roesler<sup>1,2,3</sup> <sup>1</sup> Klinische Psychologie, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland<sup>2</sup> Analytische Psychologie, Fakultät für Psychologie, Universität Basel, Basel, Schweiz<sup>3</sup> Psychotherapiewissenschaft, Sigmund-Freud-Universität Linz, Linz, Österreich

### Zusammenfassung

Seit den Anfängen der Psychoanalyse werden Träume in der Psychotherapie verwendet, und die Wirksamkeit der therapeutischen Arbeit mit Träumen ist mittlerweile gut belegt. Nach wie vor fehlt aber ein empirisch fundiertes Modell für eine zeitgemäße therapeutische Traumarbeit, die die Erkenntnisse der empirischen und klinischen Traumforschung integriert. Die zu diesem Zwecke entwickelte Strukturelle Traumanalyse (STA) wird mit ihrer Forschungsmethodik und den bisherigen Ergebnissen zusammenfassend dargestellt. Zentrale Annahme ist, dass die Handlungsfähigkeit („agency“) des Traum-Ich (die Figur im Traum, die der Träumende als Ich erlebt), Probleme im Traum zu bewältigen und zu lösen – im Gegensatz zu, sich bedroht zu fühlen, ängstlich und passiv zu sein und keine Lösung zu haben – im psychodynamischen Sinne mit Ich-Stärke gleichzusetzen ist. Eine weitere Annahme ist, dass sich die Zustandsverbesserung des Patienten im Laufe der Therapie in einer Zunahme der Traum-Ich-Agency widerspiegelt. Es wurde eine Typologie von 6 Traummustern entwickelt; hiermit können über 90 % der Träume in der klinischen Praxis eingeordnet werden. Die Traummuster stehen in Verbindung mit den spezifischen Problemen des Patienten, den Themen der Psychotherapie und dem Fortschritt in der Therapie im Sinne von Besserung. Das Modell wurde in einer Reihe von empirischen Studien bestätigt. Es lassen sich daraus Handlungsmaxime für die klinische Praxis der therapeutischen Traumarbeit ableiten.

### Schlüsselwörter

Traumdeutung · Psychotherapie · Empirische Traumforschung · Klinische Traumforschung · Ich-Stärke

**Bekannt ist, dass die Arbeit mit Träumen in der Psychotherapie signifikant zur Verbesserung im Therapieverlauf beiträgt. Ein systematisch geprüftes theoretisches Modell der Funktion und Bedeutung von Träumen im Zusammenhang mit den Zielen und dem Verlauf einer Psychotherapie gab es jedoch bislang nicht. Mit der Strukturellen Traumanalyse (STA) liegt nun ein empirisch fundiertes Modell, das die Erkenntnisse der empirischen und klinischen Traumforschung integriert, für eine zeitgemäße therapeutische Traumarbeit vor.**

### Hintergrund

Seit der epochalen Veröffentlichung *Die Traumdeutung* von Freud (1900) wird in der Psychotherapie mit Träumen gearbeitet (Giovanardi 2021). Auch außerhalb der Psychoanalyse besteht Einigkeit darüber, dass therapeutische Traumarbeit sinnvoll ist (Schredl et al. 2000); die Arbeit mit Träumen in der Psychotherapie trägt signifikant zur Verbesserung im Therapieverlauf bei (Hill 2004; Glucksman und Kramer 2012; Eudell-Simmons und Hilsenroth 2005; Zimmermann et al. 2015). Andererseits hat sich nach der Entdeckung des „Rapid-eye-movements“ (REM)-



QR-Code scannen &amp; Beitrag online lesen

Schlafs ein umfangreicher Fundus an Erkenntnissen in der Tradition der empirischen Traumforschung angesammelt: Träumen wird heutzutage betrachtet als ein zielgerichteter und auch kreativer Prozess, in dem insbesondere emotional bedeutsame Probleme des Wachlebens aktiv bearbeitet und auch Problemlösungen entwickelt werden (Roesler 2022b). Diese Forschung hat die Entwicklung der psychoanalytischen Traumtheorien beeinflusst und im Großen und Ganzen Belege geliefert für die meisten psychoanalytischen Ideen über Träume, dass sie eine Bedeutung haben, mit dem Wachleben des Träumers und seinen emotional relevanten Themen verbunden sind sowie ein hilfreiches Instrument in der Psychotherapie darstellen. Dies gilt, obwohl einige von Freuds ursprünglichen Ideen (z.B., dass der Traum der Wächter des Schlafes sei) als widerlegt gelten müssen (Roesler 2023). Parallel zur empirischen Traumforschung hat sich eine Tradition der klinischen Traumforschung entwickelt (Fonagy et al. 2012); diese zielt darauf ab, die Beziehung zwischen Träumen, Psychopathologie und Verbesserung in der Psychotherapie zu untersuchen. Dennoch gibt es nach wie vor kein systematisch geprüftes theoretisches Modell der Funktion und Bedeutung von Träumen im Zusammenhang mit den Zielen und dem Verlauf einer Psychotherapie. Zu diesem Zwecke wurde die Strukturelle Traumanalyse (STA; Roesler 2022a) entwickelt, deren Ergebnisse im Folgenden zusammengefasst werden; sie liefern eine empirisch fundierte Theorie für die klinische Praxis der psychotherapeutischen Traumarbeit.

### Bisherige Erkenntnisse der empirischen und klinischen Traumforschung

#### Beziehungen zwischen Träumen und den Themen der Psychotherapie

Die klinische Traumforschung untersucht, ausgehend von Alexander (1925), empirisch die Beziehungen zwischen Träumen und therapeutischer Veränderung (Fonagy et al. 2012). Neuere Arbeiten beschäftigen sich mit zusammenhängenden Traumserien im Verlauf der Therapie (Fischmann et al. 2012), da die Träume bei ein und

derselben Person miteinander verbunden sind. Der Traum ist „ein unbewusster Versuch, eine Lösung für ein emotional relevantes Anliegen zu finden“ (Gazzillo et al. 2020, S. 187). In Schlaflaborstudien fanden Glucksmann und Kramer (2015) heraus, dass in den Träumen einer Nacht ein prominentes emotionales Thema immer wieder aufgegriffen wurde, und dass sich dieser Trauminhalt auch über 20 Nächte hinweg nicht grundlegend veränderte. Dies zeigt, dass sich die Themen der Träume auf die emotional relevanten Themen einer Person beziehen, und dass es eine Kontinuität gibt. Andererseits ändern sich die Themen in den Träumen, wenn eine Person eine Psychotherapie durchläuft (Cartwright 1977). Eudell-Simmons und Hilsenroth (2005) fanden signifikante Veränderungen der Trauminhalte im Verlauf der Therapie, die die klinische Verbesserung durch adaptivere Handlungen im Umgang mit Problemen widerspiegeln. Ellis (2016) untersuchte qualitative Veränderungen in Alpträumen von Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS); nach erfolgreicher traumabezogener Behandlung entwickelten sich die Traum-Ich-Handlungen von passiven zu aktiven Reaktionen (Wechsel von Erstarren zu Flucht zu Kampf, Hilfsuchen oder Handeln).

Eine Reihe prominenter Untersuchungen der psychoanalytischen Traumforschung stützt sich auf Aufzeichnungen psychoanalytischer Behandlungen im Rahmen der Ulmer Textbank (Übersicht in Fischmann et al. 2012). Bei erfolgreicher Therapie erweiterte sich das Spektrum der Affekte in den manifesten Trauminhalten, und Angstträume waren seltener als zu Beginn der Behandlung. Es gab mehr erfolgreiche Problemlösungen, und das Traum-Ich war aktiver und seltener in der Beobachterposition – was bei erfolgloser Therapie nicht der Fall war (Leuzinger-Bohleber 1989; Pap et al. 2021). Die LAC-Studie zur Langzeitbehandlung chronischer Depression, in der Träume untersucht wurden, fand heraus, dass in erfolgreichen psychoanalytischen Therapien gegen Ende der Therapie mehr erfolgreiche Problemlösungen in den Träumen vorkommen, das Traum-Ich zunehmend von der Beobachterperspektive zu aktiver Beteiligung wechselt und es mehr

helfende Figuren in der Traumerzählung gibt (Fischmann und Leuzinger-Bohleber 2018); „... Problemlösungen im Traum enthalten Hinweise auf Wendepunkte in der psychoanalytischen Behandlung und therapeutische Veränderungen“ (Leuzinger-Bohleber 2013, S. 267). Ähnliche Befunde wurden von Döll-Hentschker (2008) und Kächele (2012) berichtet: Der Anteil erfolgreicher Problemlösungsstrategien des Traum-Ich nahm gegen Ende der Therapie zu. Kächele (2012) kommt zu dem Schluss, dass sich die Veränderungen während der Behandlung deutlich in der Veränderung der Traumstruktur widerspiegeln (Glucksmann und Kramer 2004, 2012).

Roesler (2018c) hat vorgeschlagen, diese Befunde in folgenden Hypothesen zusammenzufassen:

- Die Handlungsfähigkeit des Traum-Ich (die Figur im Traum, die der Träumende als Ich erlebt), seine Fähigkeit, Probleme im Traum zu bewältigen und zu lösen – im Gegensatz zu, sich bedroht zu fühlen, ängstlich und passiv zu sein und keine Lösung zu haben –, ist im psychodynamischen Sinne mit Ich-Stärke gleichzusetzen.
- Die Verbesserung im Laufe der Therapie spiegelt sich in einer Zunahme der Traum-Ich-Aktivität wider.

#### Agency des Traum-Ich

Zahlreiche Forschungsergebnisse unterstützen dieses Modell. Varvin et al. (2012) wies einen Zusammenhang zwischen der psychopathologischen Störung des Träumers, der Traumstruktur und der Handlungsfähigkeit des Traum-Ich nach und schlussfolgert, dass der Traum Informationen über die Ich-Stärke des Träumers liefert. Schredl (2018) bestätigt die Idee, dass in Alpträumen die mangelnde Fähigkeit des Traum-Ich, mit inneren Konflikten und Problemen umzugehen, abgebildet wird. Ellis (2016) fand typische Veränderungen in den Träumen von PTBS-Patienten, nachdem sie eine Behandlung erhalten hatten, hin zu einer erfolgreicheren Traum-Ich-Agency<sup>1</sup>. Nach Sándor et al. (2016) korreliert die Aktivität des

<sup>1</sup> Der Autor verwendet an dieser Stelle den englischen Begriff Agency, weil er die ver-

Traum-Ich in den Träumen stark mit dem Ausmaß der effektiven Bewältigung und Emotionsregulation im Wachleben des Träumers. Gemäß Foulkes (1999) gibt es in den Träumen von Kleinkindern kein Traum-Ich: dieses taucht erst im Alter von etwa 7 Jahren, parallel zur Entwicklung der Ich-Stärke, auf. In einer Studie von Euler et al. (2016) wurde ein Zusammenhang zwischen dem Grad der Persönlichkeitsintegration in Form der Reife von Abwehrmechanismen und der Traumbilder gefunden.

### An Kontext und Beziehungsmustern orientierte Forschungsmethodik

In der empirischen Traumforschung sind verschiedene Forschungsansätze entwickelt worden, um die Bedeutung von Träumen zu untersuchen. Der Begriff „Traumdeutung“ bezieht sich auf die in psychoanalytischen Theorien des Träumens vertretene Vorstellung, dass Träume zusätzliche (unbewusste) Informationen über für die Person wichtige Themen vermitteln und dass diese Informationen in der Psychotherapie konstruktiv genutzt werden können. In bisherigen Forschungsmethoden wurde allerdings oft nur das Auftreten bestimmter Inhaltselemente codiert (Hall und Van de Castle 1966), was die Elemente des Traums aus dem Kontext herauslöst und den Kontext des einzelnen Traums als auch der gesamten Traumserie vernachlässigt. In der Entwicklung der STA sollte außerdem eine Überfrachtung der Forschungsmethodik mit theoretischen Vorannahmen (z. B. aus psychoanalytischen Theorien) vermieden werden.

### Strukturaler Ansatz

Die Methodik der STA (Roesler 2018b) geht davon aus, dass die Bedeutung von Träumen nicht so sehr durch die Elemente oder Symbole im Traum vermittelt wird, sondern vielmehr durch die Beziehung zwischen den Elementen im Traum (Struktur).

---

schiedenen Aspekte der Initiative, Aktivität und Autorschaft besser zusammenfasst, als es ein entsprechender deutschsprachiger Begriff könnte.

Entscheidend sind insbesondere die Beziehung des Traum-Ich zu anderen Elementen im Traum und das Ausmaß der Handlungsfähigkeit des Traum-Ich. (Dies folgt einer Idee, die von Jung in die psychoanalytische Traumdeutung eingeführt wurde und als Deutung auf der Subjektstufe bezeichnet wird; Roesler 2022b). Bei diesem Ansatz geht es mehr um die Identifizierung von Beziehungsmustern des Traum-Ich zu anderen Figuren und Elementen im Traum, z. B., ob das Traum-Ich in Bezug auf die im Traum stattfindenden Handlungen in einer aktiven oder passiven Position ist, aktiv gestaltet oder den Handlungen anderer Figuren unterworfen ist usw.

### Traum als Erzählung

Die STA betrachtet den Traum als eine Erzählung, die die Verwendung der in der Narratologie entwickelten Analyseinstrumente ermöglicht (Roesler 2018b). In der Narratologie wird eine Erzählung definiert als eine Entwicklung, die von einem Problem ausgeht, das behoben oder gelöst werden muss, und davon, wie der Protagonist mit diesem Problem umgeht und es schließlich löst. Ein Traum ist also eine kurze Geschichte darüber, wie der Protagonist, in den meisten Fällen das Traum-Ich, ein Problem verarbeitet; eine in der Traumforschung durchaus verbreitete Sichtweise (Schredl 2018). Die STA ist eine qualitative Forschungsmethode, die den Prozess der Traumdeutung so formalisiert, dass die Schlussfolgerungen unabhängig vom Interpretieren sind (Reliabilitätstests s. Abschn. „Validierung anhand einer eigenen Stichprobe von 86 Fallberichten“; für ein formalisiertes Manual und ausführliches Beispiel: Roesler 2018b).

### Typologie der Traummuster

Als Ergebnis umfangreicher Einzelfallanalysen konnte eine Reihe von typischen Strukturmustern der Träume identifiziert werden (Roesler 2018c); diese beschrieben mehr als 90% der untersuchten Träume. Sie hingen sowohl mit dem Ausgangsniveau der psychopathologischen Störung der Patienten als auch mit dem Therapieverlauf und den erzielten Verbesserungen zusammen. Als entscheidende Erklärungs-

variable erwies sich die Agency des Traum-Ich (Tab. 1).

Die Traummuster repräsentieren die allgemeine Idee der STA, dass der Traum eine Mikroerzählung ist. In dieser wird ein Problem präsentiert, mit dem das Traum-Ich umgehen muss, d. h., es wird mit einer Anforderung konfrontiert, muss eine Herausforderung bewältigen oder versucht, einen Plan umzusetzen. Die Agency des Traum-Ich nimmt kontinuierlich zu. Beginnend mit Muster 1 (überhaupt kein Traum-Ich anwesend) vollzieht sich ein Wechsel zu den Mustern 2 und 3, in denen das Traum-Ich anwesend ist, aber unter dem Druck anderer Kräfte im Traum steht, und die Initiative nicht beim Ich, sondern in deren Kontrolle liegt. Es folgt der Übergang zu den Mustern 4 und 5, in denen das Ich die Initiative übernommen hat und versucht, einem persönlichen Plan zu folgen. Im Muster 5 liegt der Schwerpunkt auf der Schaffung befriedigender Beziehungen zu anderen. Schließlich mündet die Entwicklung im Muster 6, in dem das Traum-Ich volle Autonomie gewinnt und frei agieren kann. Die gleiche Bewegung hin zu mehr autonomer Handlungsfähigkeit des Traum-Ich gilt für die Subtypen innerhalb der Muster.

### Theoretisches Modell

Die Traummuster können – in Übereinstimmung mit anderer Forschung (Gazzillo et al. 2020; Güven und Bilim 2018) – psychologisch als Ausdruck der Fähigkeit der Person interpretiert werden, auf verschiedenen Ebenen Emotionen, Motivationen und Komplexe zu regulieren oder zu bewältigen. Das Ausmaß der Agency des Traum-Ich entspricht dem, was psychodynamisch als Ich-Stärke, strukturelle Integration oder Reife der Persönlichkeit bezeichnet wird (Yu 2013), d. h. dem Grad der Integration des Ich und anderer Teile/Funktionen der Psyche in die Gesamtheit der Persönlichkeit und deren Funktionsfähigkeit (im Sinne der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik, Arbeitskreis OPD 2023).

In der schon erwähnten Studie mit umfangreichen Einzelfallanalysen (Roesler 2018c), in der die Traummuster erstellt wurden, fanden sich in den Fällen, in denen die Psychotherapie erfolgreich war (was

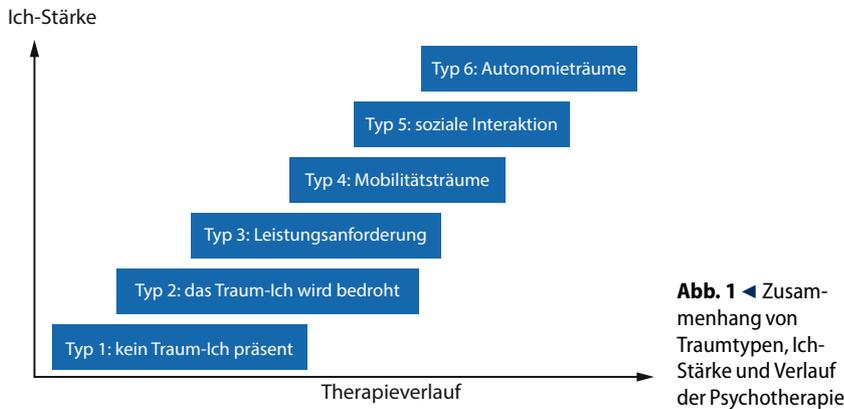
<b>Tab. 1</b> Typologie der Traummuster mit von 1 bis 6 ansteigender Agency des Traum-Ich
<b>Typ 1: Kein Traum-Ich anwesend:</b> Das Traum-Ich nimmt nicht an der Handlung teil (der Träumer beobachtet eine Szene, als würde er einen Film sehen)
<b>Typ 2: Das Traum-Ich wird bedroht:</b> Das Traum-Ich wird von einer bedrohlichen Figur bedroht oder verfolgt
2.1 Das Traum-Ich wird völlig zerstört, beschädigt, zerstückelt, z. B. schwer verwundet oder sogar getötet
2.2 Das Traum-Ich wird überwältigt, d. h., es ist völlig machtlos gegen die Bedrohung, keine Bewältigungsstrategie
2.3 Das Traum-Ich flieht vor der Bedrohung
2.4 Das Traum-Ich wehrt sich, d. h., es hat eine Strategie, aber die Bedrohung bleibt bestehen
2.5 Das Traum-Ich wehrt sich erfolgreich gegen die Bedrohung
<b>Typ 3: Das Traum-Ich wird mit einer Leistungsanforderung konfrontiert,</b> die von anderen Personen im Traum gestellt wird: etwas zu finden oder zu leisten, eine Prüfung zu bestehen usw.
3.1 Das Traum-Ich versagt, z. B., besteht es die Prüfung nicht; es wird gegen seinen Willen der Fremdbestimmung unterworfen
3.2 Das Traum-Ich hat sich vorbereitet, stößt aber auf Hindernisse, die Aufgabe wird letztlich nicht gelöst
3.3 Das Traum-Ich ist der Anforderung unterworfen, meistert sie aber erfolgreich durch eigene Aktivität
<b>Typ 4: Mobilitätsräume:</b> Das Traum-Ich ist unterwegs und will ein Ziel erreichen. Das Traum-Ich folgt seiner eigenen Initiative, versucht, seine eigenen Absichten oder Pläne umzusetzen
4.1 Das Traum-Ich ist in einem Raum eingesperrt und versucht, einen Ausweg zu finden oder auszubrechen, scheitert aber
4.2 Das Traum-Ich will sich fortbewegen, z. B. verreisen, hat aber keine Möglichkeit, z. B. verpasst es den Zug
4.3 Das Traum-Ich bewegt sich erfolgreich, stößt auf Hindernisse und kann die Fortbewegung nicht fortsetzen
4.4 Das Traum-Ich ist in Bewegung, stößt auf Hindernisse, das gewünschte Ziel wird nicht erreicht
4.5 Dem Traum-Ich gelingt es, sich erfolgreich fortzubewegen und das gewünschte Ziel zu erreichen
<b>Typ 5: Sozialer Interaktionstraum:</b> Das Traum-Ich versucht, befriedigende Kontakte (auch sexuell) zu anderen herzustellen
5.1 Das Traum-Ich will mit anderen in Kontakt treten, wird aber von den anderen ignoriert
5.2 Das Traum-Ich kommt mit anderen in Kontakt, stößt aber auf Hindernisse; insgesamt scheitert der Versuch, einen gewünschten Kontakt herzustellen
5.3 Dem Traum-Ich gelingt es, den gewünschten Kontakt herzustellen
<b>Typ 6: Autonomietraum:</b> Das Traum-Ich ist damit beschäftigt, seine Autonomie herzustellen oder zu verteidigen
6.1 Das Traum-Ich wird von der Zuneigung anderer überflutet
6.2 Das Traum-Ich ist aggressiv gegenüber anderen (tötet sie sogar), was den Willen des Traum-Ich ausdrückt, getrennt und unabhängig von anderen zu sein
6.3 Das Traum-Ich ist allein und zufrieden
6.4 Das Traum-Ich hilft anderen (es hat so viele Ressourcen übrig, dass es sie den anderen zur Verfügung stellen kann, aber es ist die Initiative des Traum-Ich)

sich in einer Verbesserung der Symptome, des psychischen Wohlbefindens, der Emotionsregulierung und psychodynamisch in einem Gewinn an psychologischer Struktur/Integration und Ich-Stärke zeigte), ein typisches Muster der Transformation in der Struktur der Träume (Abb. 1). Typischerweise wurde die Anfangsphase des psychotherapeutischen Prozesses von einem sich wiederholenden Muster in den Träumen des Patienten dominiert. Dieses zeigte ein schwaches Traum-Ich, das nicht in der Lage war, das im Traum dargestellte Problem zu lösen, wie z. B. das Traum-Ich, das bedroht wird und keine Strategie hat, um mit der Bedrohung fertig zu werden, sondern flieht oder versucht, sich zu verstecken. Ist die Psychotherapie erfolgreich, wandeln sich die typischen Muster in erfolgreichere Aktivitäten des Traum-Ich: Es kämpft aktiv gegen die be-

drohlichen Gestalten und überwindet die Bedrohung erfolgreich, erfüllt erfolgreich die Aufgaben (z. B. besteht eine Prüfung) oder erreicht erfolgreich das gewünschte Ziel.

Im Allgemeinen gibt es eine Bewegung von den niedrigeren Mustern (1 bis 3), die die erste Hälfte der Traumserie dominieren, in der das Traum-Ich der Initiative anderer unterworfen ist oder sich bedroht fühlt, hin zu den Mustern 4 bis 6 in der zweiten Hälfte der Traumserie, in der das Traum-Ich mehr und mehr Handlungsfähigkeit gewinnt und das Problem im Traum erfolgreich löst. Es kann z. B. besser in der Lage sein, befriedigende Interaktionen mit anderen zu schaffen, einschließlich sexueller Begegnungen, oder es macht sich unabhängiger von anderen. Diese Transformation wird aus psychodynamischer Sicht dahingehend interpretiert, dass eine anfäng-

lich schwache Ich-Struktur, der es nicht gelingt, bedrohliche Emotionen oder Impulse zu regulieren und zu integrieren, im Laufe der Therapie an Ich-Stärke gewinnt und in der Lage ist, mit ursprünglich verdrängten oder abgespaltenen Teilen der Psyche umzugehen und sie in konstruktive Interaktionen mit anderen zu integrieren. Diese Gewinne spiegeln sich im realen Leben wider, indem das Ich fähiger wird, adaptive Entscheidungen zu treffen, seine Pläne durchzuführen, seine Ziele zu erreichen und seine Bedürfnisse in sozialen Interaktionen auszudrücken (dies folgt dem OPD-Modell der Persönlichkeitsintegration; s. oben).



**Abb. 1** ◀ Zusammenhang von Traumtypen, Ich-Stärke und Verlauf der Psychotherapie

## Psychopathologische Störung und Traumstruktur

Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen dem anfänglichen Niveau der Ich-Stärke des Patienten zu Beginn der Therapie und dem Niveau des dominierenden Musters in der ersten Hälfte der Traumserie, im Sinne der **Abb. 1**. Patienten, deren Träume hauptsächlich vom Bedrohung-Flucht-Muster (Typ 2) geprägt sind, haben mit strukturellen Problemen rund um ein instabiles Ich bzw. Persönlichkeit zu kämpfen. Dagegen scheinen Patienten mit Träumen von Mobilität und zwischenmenschlichen Problemen eine stärker integrierte Persönlichkeit und eine höhere Ich-Stärke zu haben und beschäftigen sich eher mit neurotischen und zwischenmenschlichen Problemen (für weitere Details: Roesler 2018c).

## Symbolisierung

Die Beziehung zwischen dem Traum-Ich und den bedrohlichen Figuren und die Reaktion des Traum-Ich auf die Bedrohung spiegelt die Beziehung zwischen der tatsächlichen Ich-Stärke und den unintegrierten oder konflikthaftern Teilen der Psyche (Komplexe) wider. Die besondere Form, die die bedrohliche Figur im Traum annimmt – insbesondere, wenn sich das Motiv wiederholt – kann als Symbol für das psychologische Problem, den Komplex oder den verdrängten Impuls, mit dem die Person zu kämpfen hat, gesehen werden. Andererseits wurde kein Beleg gefunden für die psychoanalytische Annahme, dass es typische oder sogar feste Bedeutungen für bestimmte Symbole gibt (im Gegensatz zu Jung und Freud, s. Roesler 2023). In einem

Fall einer Träumerin z. B. wurde das Traum-Ich wiederholt von Schlangen bedroht. Der Therapeut diagnostizierte einen ungelösten Konflikt zwischen einem stark moralisch geprägten Über-Ich auf der einen Seite und sehr lebhaften sexuellen Wünschen auf der anderen Seite. Die Schlange kann als sexuelles, phallisches Symbol gedeutet werden, das einem unter dem Druck des strengen Über-Ich stehenden Ich bedrohlich erscheint. In den Träumen eines jungen Mannes hingegen trat die Schlange wiederholt als Helfer auf. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Symbole, die in einer Traumserie wiederholt auftauchen, oft als Bilder für Teile der Psyche gedeutet werden können, z. B. für ihre Impulse und Komplexe, die noch nicht in die Gesamtpersönlichkeit integriert sind und für die Integrität des Ich bedrohlich erscheinen. Das Symbol muss jedoch im Kontext der Persönlichkeit des Träumenden, seiner Lebensumstände und seiner Fähigkeit, sich an diese anzupassen, interpretiert werden.

## Empirische Überprüfung

### Validierung anhand einer eigenen Stichprobe von 86 Fallberichten

Wie bereits erwähnt, wurde die Typologie der Traummuster auf empirisch-induktivem Wege in einer Serie von ausführlichen Einzelfallanalysen gewonnen (Roesler 2018c). Im nächsten Schritt wurden die zentralen Hypothesen des theoretischen Modells überprüft, dass in Fällen, in denen die Therapie erfolgreich ist, eine Aufwärtsbewegung durch die Traummuster im Verlauf der Traumserie zu finden ist und ein Gewinn an Agency des Traum-Ich stattfindet. Das theoretische Modell wur-

de anhand einer Stichprobe von 86 Fallberichten (mit insgesamt 1290 Träumen) aus den Archiven eines psychoanalytischen Instituts überprüft. Das Alter der Patienten reichte von 14 bis 55 Jahren mit einem Mittelwert von 33 Jahren, wobei 73 % weibliche und 27 % männliche Patienten waren. Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 195 Sitzungen mit einer Spanne von 125 bis 300. Anhand der Darstellung aus dem Fallbericht wurden die Psychotherapien von einer externen Expertin jeweils als eindeutig erfolgreich ( $n = 43$ ), mit einer klinischen Besserung einhergehend ( $n = 39$ ) oder nicht erfolgreich ( $n = 4$ ) eingestuft.

Für die Untersuchung der Traumserien wurde die Typologie der Traummuster (**Tab. 1**) als Kodiersystem verwendet, und den Kategorien wurden Werte zugeordnet. Jede Traumserie wurde von mindestens zwei unabhängigen Beurteilern kodiert; die Interrater-Reliabilität, Cohens  $k$ , betrug 0,70–0,82. Die Beurteiler waren Master-Studierende der Psychologie, die die Traumserien im Rahmen ihrer Masterarbeiten bearbeiteten; sie wurden anhand eines Sets von exemplarischen Fällen in der Kodierung ausführlich geschult.

Die Hypothesen des theoretischen Modells wurden mithilfe verschiedener statistischer Verfahren getestet (für eine ausführliche Darstellung: Roesler et al. [in review](#)). Für alle Fälle einzeln wurden über die nichtparametrische Spearman-Rank-Korrelation (unabhängige [metrische] Variable Folge von Träumen über die Zeit (1–X) und abhängige [ordinale] Variable Traummuster) eine Regressionsgerade berechnet sowie die Steigung der Regressionsgeraden über die gesamte Traumserie. Für 66 % der erfolgreichen Therapien konnte die Hypothese bestätigt werden, dass es parallel zum Therapieverlauf eine Aufwärtsbewegung gibt, mit unterschiedlichen Effektgrößen ( $r = 0,45–0,84$ ,  $p < 0,05$ ). Im Allgemeinen sind die Traummuster niedriger Ordnung (1 bis 3) in der ersten Hälfte der Therapie häufiger und nehmen gegen Ende der Therapie ab, während in der zweiten Hälfte zunehmend Traummuster höherer Ordnung (4 bis 6) dominieren. Typischerweise beginnt ein Fall mit Träumen vom Typ 2, und der letzte Traum der Serie entspricht gewöhnlich einem Traumtyp 5 oder 6. Negativ verlaufende Fälle zeigen dagegen typischerweise eine abfallende

Regressionsgerade, nicht erfolgreich verlaufende zeigen überhaupt keine Korrelation.

In einem anderen Ansatz wurden alle Träume der eindeutig als erfolgreich beurteilten Fälle (43 Fälle mit 582 Träumen) als eine Gesamtstichprobe behandelt; jedem Traum wurde ein Wert entsprechend dem Rang in seiner spezifischen Traumreihe zugewiesen (z. B. erster Traum der Serie, letzter Traum der Serie) und die Korrelation zwischen Rang und zeitlicher Reihenfolge der Träume für die gesamte Stichprobe mithilfe einer Kendall-Rangkorrelation berechnet. Die Variable Kendall-Rangkoeffizient wurde mithilfe eines Einstichproben- $t$ -Tests analysiert; dieser ergab eine signifikante positive mittlere Korrelation ( $M = 0,178$ ,  $t(42) = 4,547$ ,  $p < 0,001$ ). Das Ergebnis bestätigt die Hypothese, dass parallel zum Therapieverlauf ein signifikanter Anstieg des Niveaus der Traummuster bei den als erfolgreich eingestuftten Fällen zu verzeichnen ist.

Entsprechend dem theoretischen Modell sollte es im letzten Teil der Serie im Vergleich zum ersten Teil deutlich höhere Werte für Traummuster geben. Die Variable Traummuster wurde anhand der Mittelwerte der jeweils ersten und letzten 3 Einträge jeder Traumserie mit einem einseitigen Wilcoxon-Test zwischen den Mittelwerten ausgewertet; es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den ersten (Traummuster niedrigerer Ordnung) und den letzten (Traummuster höherer Ordnung) 3 Träumen einer Traumserie ( $T(43,43) = 155$ ,  $p < 0,001$ ). In einer weiteren Analyse wurde die Traumserie in 2 Hälften geteilt. Die Traummuster der ersten Hälfte wurden mit denen der zweiten Hälfte anhand eines einseitigen Mann-Whitney-U-Tests verglichen; dieser fand einen signifikanten Unterschied zwischen den Traummustern der ersten und zweiten Hälfte der Traumserie, parallel zu den obigen Ergebnissen ( $W(291,291) = 34003$ ,  $p < 0,001$ ). Beide Ergebnisse bestätigen die Hypothese, dass zu Beginn der Therapie mehr Träume der Muster 1 bis 3 vorkommen, während in der späteren/Endphase der Therapie die Muster 4 bis 6 dominieren.

Abschließend wurde eine Mehrebenenanalyse mit einem Zufallskoeffizientenmodell durchgeführt. Diese longitudinale ka-

tegoriale Datenanalyse kann die Auswirkung der Zeit in der Serie (Stufe 2) auf das Traummuster (Stufe 1) untersuchen. Die Zeitvariable ergibt sich aus dem relativen Fortschrittsstatus in der Traumserie, also der Position der Traumnummer relativ zum letzten Traum in jeder Serie. Die mehrstufige Analyse ergab eine signifikante Zunahme der Traummuster innerhalb einer Traumserie über alle Serien hinweg ( $\gamma_{10} = 0,313$  ( $SE = 0,737$ ),  $t(582,43) = 4,246$ ,  $p < 0,001$ ).

Insofern bestätigen alle statistischen Herangehensweisen das zugrunde liegende theoretische Modell.

### Validierung anhand von Reanalysen einiger berühmter Fälle aus der Geschichte der Traumdeutung

Befindet sich eine Person nicht in Psychotherapie, wäre auch keine therapeutische Veränderung zu erwarten, und insofern auch keine Aufwärtsbewegung in der Kurve der Traummuster. Dies konnte für eine 3-jährige Traumserie mit 208 Träumen bestätigt werden; die nichtparametrische Spearman-Rangkorrelation ergab keine signifikante Korrelation zwischen zeitlichem Verlauf und Verteilung der Traummuster ( $p = 0,6227$ ).

Die Methodik wurde an einigen berühmten Fällen aus der Geschichte der Traumdeutung bzw. der entsprechenden Psychotherapieforschung validiert. Zum einen wurde die Serie mit 95 Träumen aus dem sog. Musterfall Amalie X mithilfe der STA reanalysiert (ausf.: Roesler und Widmer 2023). Der Fall ist eine Psychoanalyse von mehr als 500 Sitzungen, die im Rahmen der Ulmer Textbank für die Forschung vollständig auf Video dokumentiert und transkribiert wurde sowie Gegenstand einer Reihe von empirischen Untersuchungen war, ebenso wie die Träume des Falls (Kächele 2012, Kächele et al. 1999, 2006). Um den Therapieerfolg zu dokumentieren, wurden standardisierte Messverfahren eingesetzt (Freiburger Persönlichkeitsinventar [FPI]; Gießen-Test, Selbst- und Therapeutenbeurteilung), die eine signifikante Verbesserung zum Ende der Therapie zeigen. Frühere Fallstudien (Kächele et al. 1999; Albani et al. 2003) zeigten eine stetige Zunahme in Autonomie und Problemlösungsaktivität des

Traum-Ich über den Verlauf der Therapie sowie eine Verringerung der Erfahrungen, abhängig und schwach zu sein, keine Grenzen setzen zu können und frustriert zu sein. Für die als erfolgreich beurteilte Therapie wurden theoriekonform eine signifikante Aufwärtsbewegung von niedrigeren zu höheren Mustern sowie einen Gewinn an Agency des Traum-Ich gefunden. In der ersten Phase der Therapie kommt es zu einer Häufung von Träumen des Typs 2, während in der zweiten Hälfte der Therapie der Traumtyp 5 dominiert. Einer der letzten Träume ist ein charakteristischer Autonomietraum (Typ 6), in dem die Träumerin auf ihren Haaren in die Praxis ihres Analytikers geht, sich verabschiedet und zufrieden autonom weggeht.

In derselben Weise wurde der von Mitscherlich (1983) veröffentlichte Fall C.L. (weibliche Patientin) mit 103 Träumen mithilfe der STA reanalysiert; das theoretische Modell wurde ebenfalls bestätigt (ausf. Darst.: Roesler et al. in review). Vömel (2020) bestätigte das Modell anhand einer psychodynamischen Kurzzeitpsychotherapie mit 26 Träumen.

### Interkulturelle und kultursensitive Anwendbarkeit

In kulturvergleichenden Studien haben sich die Methodik und das Modell auch auf Fallanalysen und Träume aus Japan als anwendbar erwiesen, wobei charakteristische Unterschiede zwischen deutschen und japanischen Träumen sichtbar werden (Roesler et al. 2021; Konakawa et al. 2023): Träume ohne Traum-Ich sind in Japan signifikant häufiger, im Westen extrem selten. In Japan zeigt sich ein eigener Traumtyp: Das Traum-Ich erhält Hilfe von anderen, ohne danach gefragt zu haben. Schließlich gibt es charakteristische Unterschiede in Träumen am Ende erfolgreicher Psychotherapien: Während im Westen, wie schon erwähnt, in Beendigungsträumen das Traum-Ich typischerweise seine Autonomie betont, sind in japanischen Beendigungsträumen Szenen von harmonischem Miteinander mit anderen typisch. Diese Unterschiede stimmen überein mit den kulturellen Wertorientierungen, im Westen der Favorisierung eines starken, autonomen Ich,

im Osten der Betonung von Harmonie und Sozialität (Markus und Kitayama 1991). Dies unterstützt die sog. Kontinuitätshypothese der empirischen Traumforschung, der zufolge sich die Orientierungen des Wachlebens im Traum fortsetzen (Roesler et al. 2021).

### Fazit für die Praxis

- Die dargestellte Forschung unterstützt das Modell der Strukturalen Traumanalyse (STA), somit liegt für die Praxis der therapeutischen Traumarbeit ein empirisch fundiertes Konzept vor: Die Agency des Traum-Ich ist ein Indikator für Ich-Stärke und Integration der Persönlichkeit; ihre Zunahme über den Therapieverlauf kann als Gradmesser therapeutischen Fortschritts angesehen werden.
- Zu Beginn der Therapie kann das dominierende Traummuster als Indikator für die psychopathologische Störung und insbesondere für das Niveau der strukturellen Integration der Persönlichkeit (im Sinne der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik) verwendet werden. Bei Vorherrschen der Traumtypen 1 und 2 muss mit einem geringeren Niveau von struktureller Integration gerechnet werden.
- Bei einem sich wiederholenden Traummotiv vom Traumtyp 2 (das Traum-Ich wird bedroht) zu Beginn der Therapie kann das bedrohliche Element im Traum oftmals als symbolische Darstellung des zentralen inneren Konflikts/Komplexes verstanden werden. Allerdings müssen Symbole im jeweiligen individuellen Kontext gedeutet werden.
- Diese Erkenntnisse unterstützen die therapeutische Traumarbeit nach Jung, insbesondere die sog. Deutung auf der Subjektstufe, bei der der Traum als symbolische Darstellung der aktuellen inneren Situation des Träumers und der inneren Konflikte verstanden wird. Ebenso scheint es sinnvoll, Patienten dazu zu ermutigen, mit bedrohlichen Elementen im Traum in eine aktive imaginative Auseinandersetzung zu gehen oder auch Traumotive im Wachzustand weiter zu imaginieren und Geschichten zu einem guten Ende zu bringen; dadurch wird das Ich gestärkt und die Bewältigung von Ängsten gefördert.
- In diesem Sinne kann das Modell der STA hoffentlich dazu beitragen, dass in der Praxis der Psychotherapie wieder vermehrt mit Träumen gearbeitet wird; dies hat sich schon in früheren Studien als förderlich für die Ziele der Psychotherapie erwiesen.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. habil. Dipl.-Psych. Christian Roesler**  
Klinische Psychologie, Katholische Hochschule Freiburg  
Karlsstr. 63, 79104 Freiburg, Deutschland  
christian.roesler@kh-freiburg.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

**Datenverfügbarkeit.** Die erhobenen Datensätze können wegen Wahrung von Persönlichkeitsrechten nur auf begründete Anfrage und in anonymisierter Form beim korrespondierenden Autor angefordert werden.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** C. Roesler gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden vom Autor keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

### Literatur

- Albani C, Pokorny D, Blaser G, König S, Thomä H, Kächele H (2003) Study of a psychoanalytic process using the core conflictual relationship theme (CCRT) method according to the Ulm process model. *Eur Psychother* 4:11–32
- Alexander FG (1925) Über Traumpaare und Traumreihen. *Int Z Psychoanal* 11:80–85
- Arbeitskreis OPD (Hrsg) (2023) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik – OPD-3. Hogrefe, Bern
- Cartwright RD (1977) *Night life*. Prentice-Hall
- Döll-Hentschker S (2008) Die Veränderung von Träumen in psychoanalytischen Behandlungen. Brandes & Apsele

- Ellis LA (2016) Qualitative changes in recurrent PTSD nightmares after focusing-oriented dreamwork. *Dreaming* 26(3):185. <https://doi.org/10.1037/drm0000031>
- Eudell-Simmons EM, Hilsenroth MJ (2005) A review of empirical research supporting four conceptual uses of dreams in psychotherapy. *Clin Psychology and Psychoth* 12(4):255–269. <https://doi.org/10.1002/cpp.445>
- Euler J, Henkel M, Bock A, Benecke C (2016) Strukturniveau, Abwehr und Merkmale von Träumen. *Forum Psychoanal* 32:267–284. <https://doi.org/10.1007/s00451-016-0243-x>
- Fischmann T, Leuzinger-Bohleber M (2018) Traum und Depression. In: Berner W, Amelung G, Boll-Klatt A, Lamperter U (Hrsg) Von Irma zu Amalie. Der Traum und seine psychoanalytische Bedeutung im Wandel der Zeit. *Psychoz*, S. 1–12
- Fischmann T, Kächele H, Leuzinger-Bohleber M (2012) Traumforschung in der Psychoanalyse: klinische Studien, Traumserien, extraklinische Forschung im Labor. *Psyche* 66:833–861
- Fonagy P, Kächele H, Leuzinger-Bohleber M, Taylor D (Hrsg) (2012) The significance of dreams: bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis. Routledge
- Foulkes D (1999) *Children's dreaming and the development of consciousness*. Harvard University Press
- Freud S (1900) Die Traumdeutung. *GWII/III*. Fischer
- Gazzillo F, Silberschatz G, Fimiani R, De Luca E, Bush M (2020) Dreaming and adaptation: the perspective of control-mastery theory. *Psychoanal Psychol* 37(3):185–198. <https://doi.org/10.1037/pap0000252>
- Giovanardi G (2021) Working on dreams, from neuroscience to psychotherapy. *Res Psychother Psychopathol Process Outcome* 24(2):242–230. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.540>
- Glucksman ML, Kramer M (2004) Using dreams to assess clinical change during treatment. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry* 32(2):345–358. <https://doi.org/10.1521/jaap.32.2.345.35276>
- Glucksman ML, Kramer M (2012) Initial and last manifest dream reports of patients in psychodynamic psychotherapy and combined psychotherapy/pharmacotherapy. *Psychodyn Psychiatry* 40(4):617–634. <https://doi.org/10.1521/pdps.2012.40.4.617>
- Glucksman ML, Kramer M (2015) The manifest dream report and clinical change. In: Kramer M, Glucksman M (Hrsg) *Dream research. Contributions to clinical practice*. Routledge, London, S 107–123
- Güven E, Bilim G (2018) An integrative model proposal about underlying mechanisms involved in disturbing dream themes: defense styles, dysfunctional attitudes, interpersonal styles, and dream themes. *Dreaming* 28(3):261–277. <https://doi.org/10.1037/drm0000077>
- Hall CS, Van De Castle RL (1966) *The content analysis of dreams*. Appleton-Century-Crofts, New York
- Hill CE (2004) Dream work in therapy. Facilitating exploration, insight, and action. *Am Psychol Assoc.* <https://doi.org/10.1037/10624-000>
- Kächele H (2012) Dreams as subject of psychoanalytical treatment research. In: Fonagy P, Kächele H, Leuzinger-Bohleber M, Taylor D (Hrsg) The significance of dreams. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis. *Karnac*, S 89–100
- Kächele H, Eberhardt J, Leuzinger-Bohleber M (1999) Expressed relationships, dream atmosphere and problem solving in Amalia's dreams-Dream series as process tool to investigate cognitive

changes—A single case study. *Psychoanalytic process research strategies*, 2. Ulmer Textbank, Ulm

- Kächele H, Leuzinger-Bohleber M, Buchheim A, Thomä H (2006) Amalie X—ein deutscher Musterfall (Ebene I und Ebene II). In: *Psychoanalytische Therapie*. Springer, Berlin, Heidelberg, S121–174
- Konakawa H, Kawai T, Tanaka Y, Hatanaka C, Bowen K, Koh K (2023) Examining the association between cultural self-construal and dream structures in the United States and Japan. *Front Psychol* 14:1069406
- Leuzinger-Bohleber M (1989) Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen, Fünf aggregierte Einzelfallstudien. PSZ-Drucke
- Leuzinger-Bohleber M (2013) Embodiment – Traum(a) – Depression. In: Janta B, Unruh B, Walz-Pawlita S (Hrsg) *Der Traum*. Psychosozial, Giessen
- Markus HR, Kitayama S (1991) Culture and the self. *Psychol Rev* 98(2):224–253
- Mitscherlich A (1983) *Gesammelte Schriften: Psychosomatik Bd. 2*. Suhrkamp
- Pap G, Lackinger F, Kamp G, Löffler-Stastka H (2021) Analysis of a dream series by the Dream Coding System developed by Ulrich Moser. *Res Psychother Psychopathol Process Outcome* 24(2):138–155. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.538>
- Roesler C (2018b) Structural dream analysis: a narrative research method for investigating the meaning of dream series in analytical psychotherapies. *Int J Dream Res* 11(1):21–29
- Roesler C (2018c) Dream content corresponds with dreamer's psychological problems and personality structure and with improvement in psychotherapy. A typology of dream patterns in dream series of patients in analytical psychotherapy. *Dreaming* 28(4):303–321. <https://doi.org/10.1037/drm0000092>
- Roesler C (2022a) Das Forschungsprojekt Strukturele Traumanalyse. In: Himmelsbach I, de Vries T (Hrsg) *Forschung in vielfältigen Kontexten gestalten. Analyse – Prognose – Innovation*, Bd. 6. Hartung Gorre, Konstanz, S82–117
- Roesler C (2022b) Traumdeutung und empirische Traumforschung. Kohlhammer, Stuttgart
- Roesler C (2023) Dream Interpretation and Empirical Dream Research—An overview of theoretical developments in Psychoanalysis and empirical findings. *Int J Psychoanal* 104(2):301–330. <https://doi.org/10.1080/00207578.2023.2184268>
- Roesler C, Widmer DB (2023) Amalia revisited—a re-analysis of Amalia's dreams with the method structural dream analysis. *Brain Sci* 13:796–807
- Roesler C, Kissling L, Sütterlin T, Gees A (in review) Dreams in psychotherapy—an empirically supported model of the relations of dreams to the course of psychotherapy.
- Roesler C, Konakawa H, Tanaka Y (2021) Differences in dream content and structure between Japanese and Western dreams. *Int J Dream Res* 14(2):195–201. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2021.2.76966>
- Sándor P, Szakadát S, Bódizs R (2016) The development of cognitive and emotional processing as reflected in children's dreams: active self in an eventful dream signals better neuropsychological skills. *Dreaming* 26(1):58–78. <https://doi.org/10.1037/drm0000022>
- Schredl M (2018) *Researching dreams*. Palgrave MacMillan
- Schredl M, Bohusch C, Kahl J, Mader A, Somesan A (2000) The use of dreams in psychotherapy.

## Structural dream analysis. Empirically based model for contemporary psychotherapeutic dream work

Dreams have been used in psychotherapy since the early days of psychoanalysis and the effectiveness of therapeutic work with dreams is now well documented; however, there is still no empirically based model for contemporary therapeutic dream work that integrates the findings of empirical and clinical dream research. The structural dream analysis (STA) developed for this purpose is summarized with the research methodology and the results to date. The central assumption is that the agency of the dream ego (the figure in the dream that the dreamer experiences as I) to cope with and solve problems in the dream, as opposed to feeling threatened, being anxious and passive and having no solution, can be equated with ego strength in the psychodynamic sense. A further assumption is that the improvement in the course of therapy is reflected in an increase in dream ego agency. A typology of six dream patterns has been developed which can be used to categorize over 90% of dreams in the clinical practice. The dream patterns are related to the specific problems of the patient, the themes of psychotherapy and the progress in therapy in terms of improvement. The model has been confirmed in a number of empirical studies. It can be used to derive strategies for the clinical practice of therapeutic dream work.

### Keywords

Dream interpretation · Psychotherapy · Empirical dream research · Clinical dream research · Ego-strength

A survey of psychotherapists in private practice. *J Psychother Pract Res* 9(2):81–87

Varvin S, Fischmann T, Jovic V, Rosenbaum B, Hau S (2012) Traumatic dreams: symbolisation gone astray. In: Fonagy P, al (Hrsg) *The significance of dreams*. Karnac, S 182–211

Vömel S (2020) *Ansatz zur Validierung der Strukturalen Traumanalyse als diagnostisches Inventar und Ableitung therapeutischer Interventionen zur Persönlichkeitsentwicklung*. Fachhochschule Nordhessen ([Unpublished Masterthesis], Diploma)

Yu CKC (2013) The structural relations between the superego, instinctual affect, and dreams. *Dreaming* 23:145–155. <https://doi.org/10.1037/a0032606>

Zimmermann J, Löffler-Stastka H, Huber D, Klug G, Alhabbo S, Bock A, Benecke C (2015) Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic therapy is an effective treatment for major depression. *Clin Psychol Psychother* 22:469–487

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

## Weiterführende Literatur

- Greenberg R, Pearlman C (1978) If Freud only knew. A reconsideration of psychoanalytic dream theory. *Int Rev Psycho-analysis* 5:71–75
- Kramer M, Glucksman M (Hrsg) (2015) *Dream research. Contributions to clinical practice*. Routledge, London
- Roesler C (2018a) Jungian dream interpretation and empirical dream research. In: Roesler C (Hrsg) *Research in analytical psychology*. Routledge
- Roesler C (2020) The structural approach to the empirical investigation of the meaning of dreams—findings from the research project „structural dream analysis“. *Int J Dream Res* 13(1):46–55. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2020.1.67600>