

*mern* nur durch ihre Fähigkeit unterscheiden, T. Erlebnisse zu speichern und zu rekapitulieren, und daß die meisten T. Erlebnisse der Amnesie verfallen.

**Trauma, psychisches:** die gesamte Persönlichkeit erfassende psychische Erschütterung, die durch belastende Umweltereignisse verursacht wird, z. B. durch Mißerfolge, soziale Frustrationen u. ä. Ein p. T. kann Ursache für psychische Æ Fehlentwicklungen sein. So kann z. B. ein p. T. während eines Wettkampfes bei einem Sportler manchmal zur Verminderung der Leistungsmotivation und -fähigkeit führen. P. T. sind durch prophylaktische Maßnahmen (| Psychoprophylaxe) weitgehend zu verhindern. Ein Abbau p. T. durch psychisch-therapeutische Maßnahmen ist häufig notwendig und erfolgversprechend.

**Traumtherapie:** Nutzung von Träumen des Patienten für psychotherapeutische Zwecke. Ihr liegen einige Annahmen zugrunde: daß viele Träume im Zusammenhang mit der Erlebnisverarbeitung des Träumers stehen und somit sinnvolle Komponenten enthalten; daß es sich um die Verarbeitung wichtiger Erlebnisse handelt, z. B. um Konflikte; daß viele Traumbilder als Realisierung von Tendenzen, insbesondere von Wünschen und Befürchtungen angesehen und somit auf psychische Spannungen zurückgeführt werden können; daß die Veränderung der Vorstellungstätigkeit durch das Schlafen nicht nur entstellende Verzerrungen mit sich bringt, sondern der Traum infolge der Verminderung der Logik, der Normeinflüsse und der Realitätskontrolle sowie der Steigerung im Erinnern, Verknüpfen, Verdichten und bildlich-dramatischen Darstellen eine gleichsam künstlerisch wahrere Sprache spricht als das Wachdenken; daß verhaltene, geleugnete, peinliche, unterdrückte, verdrängte psychische Inhalte, die unbewußt störfähig sind, eine besondere Chance haben, im Traum aufzutreten; daß künftiges, durch die Entwicklung in Vorbereitung befindliches Verhalten im Traum probiert wird, und andere Annahmen mehr.

Die schon recht umfangreiche experimentelle und klinische *Traumforschung* (SIEBENTHAL) hat die prinzipielle Möglichkeit all dieser Mechanismen nachgewiesen. Jedoch gibt es für die Psychotherapie zahlreiche zusätzliche Schwierigkeiten: T. kann sich nur dann lohnen, wenn der Anteil solcher psychologisch aussagekräftiger Träume unter dem Traummaterial, über das der Patient zuverlässig zu berichten vermag, hinreichend groß ist; wenn das Verstehen der Träume durch den Psychotherapeuten zuverlässig möglich ist, so daß T. keine Zeitverschwendung oder gar ein Hineindeuten von Sinn und ein Fehlorientieren des Patienten ist; wenn der Patient dadurch, daß er lernt, sich zusammen mit dem Therapeuten ein Verständnis seiner Träume zu erarbeiten, zu solchen Zustands-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen kommt, die therapeutisch erwünscht und außerdem hinreichend stabil sind;

wenn diagnostische Kriterien existieren, bei welchen Störungszuständen oder Patientenpersönlichkeiten T. effektiv, also indiziert ist, und bei welchen nicht. Diese Fragen sind von FREUD, der die Traumanalyse als „königlichen Weg zum Unbewußten“ des Patienten bezeichnete und folglich in den Mittelpunkt der analytischen Gesprächstherapie rückte, zwar alle bejaht und in Form der therapie-methodischer Vorschläge, wie dem freien Assoziieren zu Traumdetails, genutzt worden. Doch methodisch zureichende Forschungsarbeiten darüber fehlen fast ganz, so daß die T. noch nicht als eine wissenschaftlich gesicherte Psychotherapie-methode gelten kann. Außer allem Zweifel steht nur, daß die Heranziehung des Traumes dann diagnostisch und therapeutisch sehr nützlich ist, wenn der Trauminhalt zu den Bedingungen des Auftretens der Störung gehört, wie es oft beim Einnässen, beim Aufschrecken, bei nächtlichen Tachykardien, bei Pollutionen und bei manchen Durchschlafstörungen der Fall ist.

Zu erwähnen ist hier noch zweierlei: Beschränkt man sich auf die Tagträume des Patienten, also auf Phantasien im Entspannungszustand, so ist die Vieldeutigkeit solchen „Materials von innen“ geringer. Gibt man Patienten in leichter Hypnose standardisierte Vorstellungsbilder verbal vor, wie es beim experimentell-katathymen Bilderleben nach LEUNER geschieht, und beeinflußt man die Realisierung dieser Bilder, von der man sich sofort berichten läßt, durch Suggestion zusätzlicher Bildelemente, so können therapeutische Einflüsse ohne Traumanalyse zustande kommen. Aber auch dafür fehlt es an differenzierten statistischen Nachweisen, bei welchen Störungszuständen diese Methode wirksamer ist als andere Methoden.

**Treffsicherheit | Validität.**

**Tremor:** eine Reihe beobachtbarer Zittererscheinungen, die sich durch Stärke, Rhythmus, Amplitude und durch die Bedingungen unterscheiden, unter denen sie auftreten: 1) *paretisches Zittern* z. B. tritt an lähmungsgeschwächten Gliedern auf; 2) *Intentionstremor* bei aufmerksamer Durchführung einer Bewegung oder bei Einnahme einer bestimmten Stellung; 3) der *Ruhetremor*, z. B. bei Parkinson-Kranken, nimmt bei seelischen Erregungen zu; 4) *thyreotoxisches Zittern* tritt bei Überfunktion der Schilddrüse auf; 5) *essentiell*, d. h. hereditär bedingtes *Zittern* wird bei Aufmerksamkeitszuwendung oft sistiert; 6) *psychogenes Zittern* tritt in der Regel mit anderen neurotischen Symptomen bei vegetativ Labilen in Belastungssituationen auf.

**Trendanalyse** Æ Veränderungsmessung.

**Trennschärfe:** in der *Testtheorie* Index oder Zahlenangabe darüber, wie effektiv ein Item die Meßobjekte voneinander unterscheidet. Für die Meßvariablen  $X_j$ , aus einer Variablenmenge  $X = \{x_1, \dots, x_m\}$ , die einen Test symbolisch darstellen soll, definiert man die T. bezüglich  $X$  durch: