

TAGTRÄUMEN Mentale Fantasiereisen entspannen, machen kreativ, bringen frischen Wind in den Kopf – oder doch nicht? Für manche werden sie zum Problem.

Flucht aus der Wirklichkeit

VON STEFANIE UHRIG

Wenn Hadas tagträumt, taucht sie ab in eine andere Welt. Eine, in der sie beliebt ist und mutig, einen Haufen Freunde hat und von ihrem Professor als großes Talent angesehen wird. Die überaus rosigen Tagträume der Studentin begannen, als sie eine gewisse soziale Ängstlichkeit entwickelte. In ihrer Fantasie konnte sie die Furcht, vor anderen sprechen zu müssen oder in peinliche Situationen zu geraten, wenigstens für eine Weile vergessen. Doch mit der Zeit wurde genau das zum Problem: »Ich träumte andauernd von Dingen, die nie geschehen sind«, sagt Hadas heute. »Unrealistische Sachen, die beinahe meinen gesamten Alltag ausfüllten. Ich vernachlässigte die Uni, meine Freunde und Hobbys und verkroch mich in eine Traumwelt.«

Dann erfuhr Hadas, dass ihr Problem einen Namen hat: »maladaptive daydreaming« (kurz: MD). Geprägt hat diesen Ausdruck Eli Somer, Professor für klinische Psychologie an der Universität Haifa in Israel. Er defi-

nierte das Phänomen erstmals 2002 als »reges Fantasieren, das menschliche Interaktionen ersetzt und/oder die Funktionstüchtigkeit beeinträchtigt«. Im Deutschen spricht man inzwischen meist von »zwanghaftem Tagträumen«.

Was es von anderen Gedankenreisen unterscheidet, ist zunächst die Intensität. »Die Betroffenen sind von ihrer Fantasie vollständig eingenommen, wie in einer virtuellen Realität«, erklärt Somer. Einerseits sei dies eine besondere Fähigkeit. Doch andererseits lässt die Lebendigkeit ihrer Tagträume manche zu viel Zeit damit verbringen. »Die Betroffenen ziehen ihre innere Welt der äußeren vor.« Komme ein entsprechender Leidensdruck hinzu, werde daraus eine Erkrankung, so der Psychologe. Er selbst tagträume nicht sonderlich lebhaft. »Die Bilder in meinem Kopf sind eher vage.« Damit ist er wohl vor MD gefeit.

In einer seiner ersten Studien zum Thema untersuchte Somer sechs Patienten, die wegen anderer psychischer Störungen in Behandlung waren. Alle hatten in der Kindheit sexuellen oder psychischen Missbrauch erlitten. Die Teilnehmer berichteten in einem Fragebogen ausführlich über ihre Tagträume. Zu den Themen, die immer wieder darin auftraten, zählten Macht und Kontrolle, Gefangenschaft und Flucht sowie sexuelle Fantasien – letztlich Dinge, die ihnen halfen, dem Stress und Schmerz in der realen Welt zu entfliehen. Allerdings waren die Ergebnisse auf Grund der wenigen Teilnehmer und deren traumatischer Vorbelastung kaum zu verallgemeinern.



UNSERE AUTORIN

Stefanie Uhrig ist promovierte Neurowissenschaftlerin und Wissenschaftsjournalistin in Erbach (Odenwald). Bei der Arbeit an diesem Artikel lernte sie ihre Tagträume von einer ganz neuen Seite kennen.



YULKAPKOVA / GETTY IMAGES / ISTOCK (SYMBOLBILD MIT FOTOMODELL)

Heute schon taggeträumt? Wer mit den Gedanken ständig »woanders« ist, kann stark darunter leiden.

Auf einen Blick: Nichts als Flausen im Kopf

1 Nehmen die gedanklichen Fluchten im Leben von Menschen überhand, sprechen manche klinische Psychologen von »maladaptivem« oder zwanghaftem Tagträumen.

2 Die zunächst oft positiven Fantasien erzeugen dabei einen Leidensdruck, weil sie der normalen Interaktion mit anderen sowie dem Problemlösen im Alltag im Weg stehen.

3 Eine spezielle Behandlung gibt es bislang nicht. Viele Kliniker betrachten exzessives Tagträumen als Anzeichen einer Depression und empfehlen eine kognitive Verhaltenstherapie.

2009 berichteten die Psychologin Cynthia Schupak und der Psychiater Jesse Rosenthal von einer Patientin am Beth Israel Medical Center in New York, die über zehn Jahre lang exzessiv tagträumte. Die Frau hatte weder eine psychische Erkrankung noch eine unproblematische Kindheit gehabt und war zudem beruflich erfolgreich. Trotzdem litt sie derart unter ihren Tagträumen, dass sie therapeutische Hilfe suchte. Ihr Fall bewies: Ein frühes Trauma ist nicht unbedingt notwendig, um MD zu entwickeln.

Tagträume oft von Unruhe begleitet

2011 folgte eine Studie mit 90 Probanden, die Schupak gemeinsam mit Jayne Bigelsen von der Fordham University in New York durchführte. Die Teilnehmer beantworteten per E-Mail verschiedene Fragen zu ihren Tagträumen. Dabei zeigte sich, dass diese bei acht von zehn Betroffenen von motorischer Unruhe begleitet wurden. Manche Probanden untermalten imaginäre Szenen mit Gesten, andere gingen im Zimmer auf und ab. »Wenn ich allein bin, bewege ich mich viel, lächle oder laufe im Haus herum«, beschreibt Hadas ihre Gewohnheiten. In Gesellschaft kann sie das meist unterdrücken, nur manchmal grinse sie aus Versehen. Dann schaut sie schnell auf ihr Handy, damit es auf andere nicht komisch wirkt.

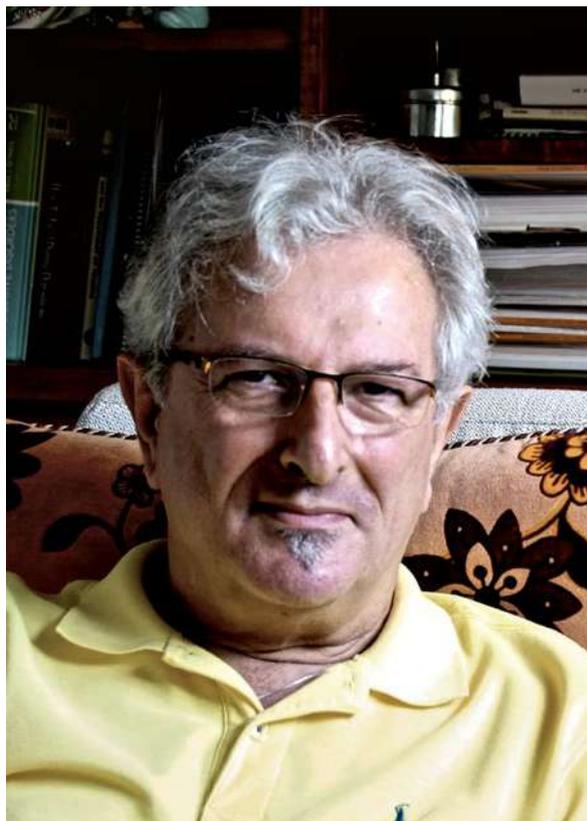
Einige MDler können ihre Bewegungen kaum abstellen. Um nicht aufzufallen, ziehen sie sich zurück und verbringen immer mehr Zeit mit sich allein. Ein Teufelskreis beginnt. So kommt es, dass Menschen mit »maladaptive daydreaming« im Schnitt sehr lange tagträumen. Somer spricht von vier bis sieben oder acht Stunden täglich.

2016 untersuchte ein Team um Bigelsen und Somer 340 Betroffene und gut 100 gesunde Kontrollpersonen. Die MDler verbrachten im Schnitt 57 Prozent ihrer Zeit mit Tagträumen, mitunter sogar mehr als zwei Drittel des Tages. Die Kontrollgruppe hingegen tagträumte nur etwa 16 Prozent der Wachzeit. Bei Letzterer drehten sich die Tagträume zudem meist um ihre unmittelbaren Erfahrungen, etwa um Menschen im vertrauten Umfeld. Das kommt bei MDlern zwar auch vor – oft sind ihre Szenarien jedoch fern der Realität.

Für die Betroffenen ist der Inhalt ihrer Tagträume häufig durchaus angenehm. Viele zwanghafte Tagträumer erschaffen sich detailreiche Fantasien oder flüchte-

ten bereits als Kinder in eine Parallelwelt – besonders, wenn sie Opfer von Mobbing waren oder andere Probleme in Schule oder Elternhaus hatten. Eine Ausnahme bildet Carol, Mutter von zwei erwachsenen Söhnen. Bei ihr begann es vor ein paar Jahren: »Meine Tagträume drehen sich zum Großteil um Angst«, sagt die 54-Jährige. Immer wieder durchlebe sie dabei schlimme Situationen. »Das ist wie ein Gruselfilm im Kopf, den ich nicht ausschalten kann.«

Die Betroffenen finden nur selten professionelle Hilfe, denn MD ist bisher keine offizielle Diagnose. Ob man das ändern sollte, ist unter Experten allerdings umstritten. Manche sehen im zwanghaften Tagträumen lediglich ein Symptom anderer psychischer Erkrankungen wie etwa einer Depression oder Angststörung (siehe »Eigenständig oder nicht?«, rechts). Andere deu-



ELI SOMER (COMMONS:WIKIMEDIA:ORG/WIKI/FILE:ELI_SOMER.JPG) / CC BY-SA 3.0 (CREATIVECOMMONS.ORG/LICENSES:BY-SA/3.0/LGALCODE)

Der israelische Psychologe Eli Somer von der Universität Haifa ist der aktivste Forscher auf dem Gebiet des zwanghaften Tagträumens.

Eigenständig oder nicht? Was eine psychische Störung ausmacht

Schnupfen, Grippe, Lungenentzündung – aus der somatischen Medizin sind wir klar voneinander abgrenzbare Krankheiten gewohnt. Sie lassen sich gemeinhin anhand ihrer Entstehung (der »Ätiologie«) sowie den typischen Symptomen unterscheiden.

Auf dem klinisch-psychologischen Feld ist das schwieriger, weil es hier weder eindeutige körperliche Kennzeichen noch streng getrennte Erscheinungsbilder gibt. So werden häufig zwei oder mehr Diagnosen zugleich vergeben: Menschen mit Depression leiden zum Beispiel oft auch unter Ängsten, und viele Zwangsstörungen gehen ihrerseits mit Schermut einher. Man spricht in diesen Fällen von Komorbidität.

Die meisten psychiatrischen Diagnosen bilden keine naturgegebenen, sondern recht willkürliche Kategorien. Sie sollen möglichst ähnliche Störungsbilder nach festgelegten Kriterien zusammen-

fassen, was vor allem einem Ziel dient: den Betroffenen eine passende Therapie zu ermöglichen. Reduziert etwa eine Depressionsbehandlung zugleich belastende Tagträume, dann gibt es wenig Anlass, Letztere gesondert zu betrachten.

Bei der Frage, ob eine Störung als eigenständig zu gelten hat, geht es also einerseits um Trennschärfe: Ist das, was ein Phänomen im Kern ausmacht, bereits in einer oder mehreren anderen Störung(en) enthalten? Oder lässt sich eine Patientengruppe mit speziellen Nöten ausmachen? Die entsprechende Beweisführung mittels epidemiologischer Studien ist oft aufwändig. Andererseits ist der klinische Nutzen einer Diagnose wichtig: Profitieren davon Menschen, die bislang nicht angemessen versorgt wurden?

Jene Expertengremien, die die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) oder das US-

amerikanische Diagnosehandbuch DSM erarbeiten, sind dabei auch von den Modellen und der Lobby verschiedener Therapieschulen wie Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie geprägt. Erschwerend kommt hinzu, dass manche Forscher und Praktiker neue Erkrankungen »ausrufen« oder für deren Eigenständigkeit plädieren, um sich damit einen Namen zu machen oder an den Behandlungsangeboten zu verdienen.

Neuerdings gibt es in der Psychotherapieforschung Bestrebungen, das kategoriale System der Krankheitsbilder aufzugeben und durch eine mehrdimensionale Betrachtung je nach Art und Stärke der Beeinträchtigung zu ersetzen. Ob sich ein solcher Paradigmenwechsel durchsetzen wird, bleibt abzuwarten. So oder so gilt: Eine klare Trennlinie zwischen »normal« und »krank« gibt es ebenso wenig wie zwischen verschiedenen Störungsbildern.

ten es als Hinweis auf eine Psychose, ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) oder eine Zwangsstörung. Tatsächlich tritt MD häufig gemeinsam mit diesen Störungen auf – bei Hadas etwa im Zuge einer sozialen Phobie, bei Carol gepaart mit Depression.

Ein Team um Thomas Meyer von der McGovern Medical School in Texas befragte 249 Teilnehmer zu früheren sowie aktuellen bipolaren Störungen und analysierte ihre Tagträume. Zusätzlich errechneten die Forscher mit Hilfe eines speziellen Fragebogens, der Hypomanic Personality Scale, das Risiko, eine Manie zu entwickeln. Ergebnis: Ausgiebige Tagträume deuten auf eine höhere Anfälligkeit für manische Episoden hin.

Ein Problem kommt selten allein

2017 veröffentlichte Eli Somer eine Untersuchung dazu, wie häufig exzessive Tagträumer an anderen psychischen Erkrankungen leiden. Mehr als zwei Drittel der 39 Probanden erfüllten die Kriterien für mindestens drei weitere psychiatrische Diagnosen. Besonders häufig, mit fast 80 Prozent, war ADHS, gefolgt von Angststörungen, Depressionen und Zwängen. Fast jeder dritte Befragte hatte bereits einen Suizidversuch unternommen.

Der Autor plädiert dafür, MD als eine eigenständige Erkrankung in das Diagnosemanual der US-Psychiatervereinigung (kurz: DSM) aufzunehmen, um die Behandlungschancen zu verbessern. Zwar finde sich Tagträumen als Nebenerscheinung bei mehreren Störungen, doch sei es durch die bestehenden Diagnosen nicht hinreichend abgedeckt, meint Somer. Behandelt man Patienten etwa wegen einer Depression, lindert dies das exzessive Tagträumen oft kaum. Eine eigenständige Diagnose würde Ärzten ein Werkzeug an die Hand geben, um zwanghafte Tagträumer besser zu erkennen.

Allerdings: Eine wirklich bewährte Therapie gibt es bislang nicht. »Wir testen derzeit verschiedene Behandlungsoptionen«, erklärt Somer. »Ein Problem ist der hohe Suchtfaktor. Viele Betroffene mögen ihre Tagträume, es sind für sie zunächst belohnende Erfahrungen. Aber gleichzeitig leiden sie darunter.« Zudem seien Tagträume jederzeit »verfügbar«, anders als die meisten Drogen.

Möglicherweise können den Betroffenen Medikamente helfen, die Ärzte bei anderen Erkrankungen verschreiben. Cynthia Schupak und Jesse Rosenthal berichteten in ihrer Fallstudie von 2009 von einer Patientin, die sie mit Fluvoxamin behandelten. Das Anti-



**MEHR WISSEN AUF
» SPEKTRUM.DE «**

Die Kunst des mentalen Fokussierens erläutert unser digitales **Spektrum Kompakt »Aufmerksamkeit und Konzentration«**:

www.spektrum.de/shop

depressivum reduziert allgemein zwanghaftes Verhalten – und dämmte auch die Tagträume der Frau ein. Solch ein Einzelfall bedeutet jedoch nicht, dass es bei jedem Betroffenen funktioniert.

»Wichtig ist, die Ursachen des Tagträumens zu finden«, sagt Somer. Oft stecke Einsamkeit dahinter. Wer exzessiv tagträumt, verbringt weniger Zeit in Gesellschaft; das wiederum verstärkte das Tagträumen. »Wer aus diesem Teufelskreis ausbrechen will, sollte bewusst mehr Leute treffen«, so der Forscher. »Und Hemmnisse abbauen, die den sozialen Umgang behindern.«

Hadas versucht heute, sich so oft wie möglich mit Freunden zu verabreden und viel unter Menschen zu sein. »Ich verpasse keine Vorlesung an der Uni.« Während der Sommerferien arbeitete sie in einem Kibbuz, wo sie den ganzen Tag mit anderen zu tun hatte. »Das war eine intensive Zeit, da kam ich gar nicht zum Tagträumen.« Nun überlegt sie, wie sie die nächste vorlesungsfreie Phase überstehen soll.

Eli Somer empfiehlt außerdem Achtsamkeitstraining, auch Mindfulness genannt. »Die Aufmerksamkeit ist bei MD stark nach innen gerichtet. Durch Achtsamkeitstraining lernt man, die reale Welt wieder in den Fokus zu rücken.« 2018 veröffentlichte Somer die Fallstudie eines 25-Jährigen, der unter anderem ein Mindfulness-Seminar absolvierte. Daraufhin verringerte sich die Dauer seiner Tagträume etwa um die Hälfte. Allerdings stellte das Mindfulness-Training nur einen Teil der Intervention dar. Deshalb plant Eli Somer nun eine

randomisiert-kontrollierte Studie mit Achtsamkeit als Hauptbehandlung. »Um effektiv zu therapieren, muss man MD wie eine Verhaltenssucht angehen und an den Ursachen arbeiten.«

Derweil will eine Gruppe am Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig zwanghaftem Tagträumen mit bildgebenden Verfahren auf den Grund gehen. Samyogita Hardikar wurde auf das Phänomen aufmerksam, weil sie selbst rege tagträumt. Gemeinsam mit ihrem Chef Arno Villringer will sie ins Gehirn von Betroffenen blicken. Was unterscheidet auf neuronaler Ebene das zwanghafte vom normalen Tagträumen und von einem losen Fluss der Gedanken, die sich um Alltagserfahrungen drehen und rasch von einem Aspekt zum nächsten springen? Wie man aus früheren Studien weiß, hat dieses als »mind wandering« bekannte Phänomen durchaus Vorteile: Es fördert unter anderem die Kreativität, lässt die Betroffenen aber auch langsamer reagieren, etwa im Straßenverkehr.

Bei exzessivem Tagträumen sind womöglich andere Schaltkreise beteiligt, vermuten Hardikar und Villringer. »Tagträumen wird heute nicht mehr als einheitliches Phänomen angesehen. Es ist eher ein Sammelbegriff für überlappende Prozesse – alles das, was im Kopf passiert, wenn wir sonst nichts weiter tun.«

Die Leipziger Studie steht noch am Anfang. Eine Herausforderung wird sein, genügend Probanden zu finden. Hardikar setzt hierbei vor allem auf Öffentlichkeitsarbeit. Bisher meldeten sich potenzielle Studienteilnehmer meist online, etwa über entsprechende Foren und Selbsthilfegruppen im Netz. Viele Betroffene erleichtert es zu erfahren, dass sie nicht allein sind. »Man erzählt von sich, und alle fühlen mit einem«, sagt Hadas. Wer an Hardikars und Villringers Studie teilnehmen will, muss allerdings persönlich nach Leipzig kommen und verschiedene Tests absolvieren. Vielleicht bringen die Ergebnisse jedoch etwas mehr Licht in die eigenen Tagträume. ★

QUELLEN

- Bigelsen, J., Schupak, C.: Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition* 20, 2011
- Bigelsen, J. et al.: Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition* 42, 2016
- Meyer, T.D. et al.: Is risk for mania associated with increased daydreaming as a form of mental imagery? *Journal of Affective Disorders* 135, 2011
- Schupak, C., Rosenthal, J.: Excessive daydreaming: A case history and discussion of mind wandering and high fantasy proneness. *Consciousness and Cognition* 18, 2009
- Somer, E.: Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 32, 2002
- Somer, E. et al.: The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). *Journal of Nervous and Mental Disease* 205, 2017

Dieser Artikel im Internet: www.spektrum.de/artikel/1671446

Die Gemeinnützige Hertie-Stiftung
lädt ein zum NeuroForum Frankfurt.

**NEURO
FORUM**
FRANKFURT

Vortrag

Mein Arbeitsplatz und ich:
Mit kognitiver Neuro-Ergonomie
in die Zukunft?

Prof. Edmund Wascher

Leitung Forschungsbereich Ergonomie
Leibniz-Institut für Arbeitsforschung
an der TU Dortmund

Podiumsdiskussion

Prof. Kerstin Jürgens

Leiterin des Fachgebiets Mikrosoziologie
Universität Kassel

Prof. Edmund Wascher

Prof. Katharina A. Zweig

Leiterin des Algorithm Accountability Labs
TU Kaiserslautern

Moderiert wird das Gespräch von **Gert Scobel**,
Redaktionsleiter und Moderator der Sendereihe
„scobel“.

Die Podiumsdiskussion wird für die
Sendereihe „scobel“ aufgezeichnet und
am 7. November um 21.00 Uhr auf 3sat
ausgestrahlt.



Der Eintritt ist frei!

Anmeldung unter
www.ghst.de/neuroforum2019

Willkommen in der Arbeitswelt 4.0

Dienstag

5. November 2019

Beginn: 18.30 Uhr

Festsaal der Goethe-Universität Frankfurt

Casinogebäude Campus Westend

Nina-Rubinstein Weg 1, 60323 Frankfurt