

NEUROGENES ZITTERN – EINE RESSOURCE FÜR DIE ENTSPANNUNG

SUSANNE WINKLER

Zusammenfassung¹: Das neurogene Zittern ist ein angeborener Mechanismus der organismischen Spannungsabfuhr und ist eine spontan auftretende und unwillkürliche Aktivität des Körpers, die helfen kann, nicht nur posttraumatischen Stress zu lösen, sondern ebenfalls „normale“ chronische Anspannung. Es war David Bercei, ein US-amerikanischer Theologe und promovierter klinischer Sozialarbeiter (clinical social worker), der eine kleine Übungsserie, die „Tension and Trauma Releasing Exercises“ (TRE), entwickelte, die diesen Mechanismus zur Spannungsregulation und Stressreduktion nutzt. Hintergrund hierfür waren seine Erfahrungen und Beobachtungen im Libanon, wo er lebte und arbeitete und den dort tobenden Bürgerkrieg in den 80er Jahren miterlebte, sowie aus den Kriegsgebieten Afrikas. Im Folgenden wird dargelegt, wie und vermutlich warum diese Übungen wirken und welchen Nutzen sie für die Praxis haben können.

Schlüsselwörter: neurogenes Zittern, Bioenergetische Analyse, Musculus psoas, Toleranzfenster, Stressreduktion

Zittern, ein Weg zur Entspannung? Das klingt für viele vermutlich erst einmal paradox. Ist doch das Zittern in unserer Gesellschaft unweigerlich verknüpft mit der Bedeutung von Krankheit, von Schwäche oder von Angst. Assoziationen zum Symptom des Zitterns einer Parkinson Erkrankung liegen nahe oder vielleicht auch zu den Berichten über Kriegszitterer, als zum Ende des 1. Weltkriegs die Soldaten von der Westfront nach Hause kamen und auf Verachtung und vollständiges Unverständnis stießen (Winkler, 2018, S. 244). Oder es entsteht das Bild der vor unseren Augen zitternden Kanzlerin beim Staatsbesuch 2019, das die Nation tagelang

beschäftigte. Wir alle haben aber vermutlich auch selbst Erfahrungen mit dem Zittern, vielleicht in Verbindung mit völliger Erschöpfung oder im Zuge heftiger Affekte, das vielleicht durchaus als beschämend oder peinlich erlebt wurde. So stößt das Zittern erst einmal auf Abwehr. Dass das Zittern besser ist als sein Ruf, dazu möchte ich mit meinen Ausführungen beitragen.

Zunächst sei erwähnt, dass, auch wenn Bercei zunächst von Reaktionen auf traumatisierende Ereignisse wie Krieg, Terror und Gewalt, also von Traumata ausging, seine Erkenntnisse auch für das Verständnis von hohem Stress im Alltag und dessen Lösung

¹ Eingang: 22.01.2022 / Revision angenommen: 17.03.2022

von großem Wert sind, worauf hier der Fokus liegen soll. Chronischer Stress wird hierbei als ein Zustand verstanden der ständigen, aber eher geringen Aktivierung der Kampf-Flucht-Reaktion, ohne dass eine Bedrohung der Existenz auf dem Spiel steht. Er ist mit einer sympathischen Erregung verbunden. Auf traumatischen Stress, der mit der Erfahrung von Hilflosigkeit und großer Furcht angesichts von Ausweglosigkeit verbunden ist, und auf einer parasympathischen Physiologie der Erstarrung beruht (Scaer, 2014) soll dagegen hier nicht weiter eingegangen werden.

In der medizinischen Forschung ist das Thema des Zitterns, der unwillkürlichen und nicht zu unterdrückenden Bewegung seit langem Gegenstand der Untersuchung. So ist es

„das Verdienst des Kieler Neurologen Deuschl, einer der führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der internationalen Tremorforschung, die vielfältigen Erscheinungsformen des Tremors kategorisiert und erforscht zu haben. Tremor wird definiert als „eine unwillkürliche, rhythmische, oszillierende (annähernd amplitudengleiche) Bewegung mindestens einer funktionellen Region“ (Deuschl et al., 1998, S. 255).

Obwohl Tremor ein schwierig zu klassifizierendes und meist noch schwieriger zu behandelndes Symptom darstellt,

„ist nicht jede Art von Tremor krankhaft und der physiologische Tremor des

Gesunden sogar ein unvermeidbares Begleitsymptom jeder muskulären Aktivität. Tatsächlich gibt es experimentelle Hinweise, dass der physiologische Tremor des Gesunden bei der Bewegungssteuerung nützlich eingesetzt wird. (...) Damit könnte der physiologische Tremor einen Bewegungsvorteil und nicht einen Nachteil bedeuten.“ (ebda S. 255).

„Das hier in Rede stehende neurogene Zittern entspricht dem Begriff des physiologischen oder verstärkten physiologischen Tremors am ehesten. ‚Neurogenes Zittern wird als eine ursprüngliche somatische Erfahrung definiert, die in den natürlichen Abläufen des prozeduralen Gedächtnisses des Gehirns ihren Ursprung hat (Scaer, 2005²). Sie sind ein natürlicher Teil der genetischen Ausstattung des menschlichen Organismus. Diese genetisch fundierte Entladung [...] hat eher einen physiologischen als einen psychologischen Ursprung‘ (Berceli, 2010a, S. 151)“

Ausgangspunkt der Beobachtungen Bercelis waren seine Erfahrungen in den Schutzzräumen von Beirut, in die er und die Bevölkerung während der Bombardements flüchteten. Für die spätere Entwicklung seiner Technik machte er unter vielen anderen zwei entscheidende Beobachtungen: Erstens krümmten sich bei den Detonationen alle Menschen unabhängig von der Ethnie oder Religionszugehörigkeit vor Schreck reflektorisch in eine fötale Haltung zusammen und zogen

² Diese englische Quelle ist in der Literatur angegeben, lag aber nicht vor, dafür aber die deutsche Übersetzung (Scaer, 2014).

den Kopf ein, um die weiche vordere Seite des Körpers und den Kopf zu schützen. Zweitens beobachtete er die Zitterreaktion als Ausdruck von extremer Angst während vieler Angriffe. In Afrika hatte er z.B. zwei Kinder auf den Knien, die vor Angst zitterten, nicht aber die Erwachsenen wie auch er selbst, die das Zittern mit aller Anstrengung unterdrückten, um ihre Kinder nicht noch mehr zu ängstigen. Nach dem Angriff konnten die Kinder zu seiner Überraschung rauslaufen und wieder spielen, während die Erwachsenen wie erstarrt waren und sich zunächst nicht von ihren Plätzen rühren konnten und in einem Zustand verharren, der auch als freezing bezeichnet wird. Hierbei werden zwei Typen von freezing unterschieden. Der erste Typ wird auch als „wache Immobilität“ bezeichnet, die mit hoher Anspannung und einer schnellen und flachen Atmung einhergeht und noch eine Orientierung erlaubt. Sie wird daher auch „Orientierungsreaktion“ genannt. Erweist sich die Gefahr als nichtig, löst sich die Erstarrungsreaktion rasch wieder auf. Ist dies jedoch nicht der Fall und die Gefahr hält an, kommt es zum 2. Typ des Erstarrens, welches erlebt wird als Gefühl der Unfähigkeit sich zu bewegen, sich wie gelähmt zu fühlen, verbunden mit lähmendem Entsetzen. Ogden geht mit Siegel davon aus, dass dann das sympathische und das parasympathische Nervensystem gleichzeitig aktiviert sind. (Ogden et al., 2010, S. 147-149; Scaer, 2014, S. 256).

Schließlich kam Berceli selbst kriegstraumatisiert nach Hause in die USA zurück. Bei seiner Suche nach Hilfe stieß er auf den körperpsychotherapeutischen Ansatz der Bioenergetischen Analyse. Sie fußt auf einem energetischen Verständnis der jeweiligen Person und verbindet körperliche, analytische sowie relationale therapeutische Arbeit. Dieser Ansatz wurde von Alexander Lowen begründet, einem Schüler Wilhelm Reichs, der in den 1950er Jahren gemeinsam mit John Pierrakos den Therapieansatz Reichs weiterentwickelte. Sein Ziel war es, die Spannungen im Körper zu reduzieren, die die Motilität und die Lebendigkeit herabsetzen und die er mit der Entstehung von Neurosen in ursächliche Verbindung brachte. Während Reich vorwiegend im Liegen und mit der Atmung arbeitete, entwickelte er eine völlig andere Herangehensweise, die u.a. im Stehen und mit Körperübungen arbeitete. Hierbei beobachtete er eine regelmäßig und spontan auftretende unwillkürliche Bewegung, ein „Vibrieren“ und gelegentliche unwillkürliche Zuckungen, und erkannte, dass durch das Vibrieren chronische Spannungen entladen werden konnten und ein Gefühl der Einheit und Integration erzeugt wurde. Fortan nutzte er das Vibrieren, das Zittern, therapeutisch, womit sich Blockierungen, Zustände der Erstarrung und des Energieverlustes lösen und die Lebendigkeit des Körpers wieder heraufsetzen ließen. Der Zugang zu den abgewehrten Affekten wie z.B. Wut, Trauer oder Angst wurde erleich-

tert, an deren Integration nun gearbeitet werden konnte (Lowen, 1978, S. 33-65; Lowen & Lowen, 1979, S. 14-18, Heinrich-Clauer, 2008; Clauer in Röhricht, 2011, S. 323- 340, S. 150-160 und S. 193-206).

Berceli erkannte in diesem Vibrieren den Schlüssel, sich aus der traumabedingten Erstarrung zu befreien, knüpfte es doch an seine Erfahrungen und Beobachtungen in den Kellern von Beirut an. Er stellte fest, dass das Zittern ein Selbsthilfemechanismus des Körpers ist, um unter Bedrohung nicht vollständig in die Erstarrung zu gehen und die Lebendigkeit nicht vollständig aufzugeben. Das hatte er bei den Kindern beobachtet und es half ihm später, sich von der Erstarrung und vom Energieverlust zu erholen. Er begann zu recherchieren und stieß dabei auf Berichte von Wildhütern, die Zitterreaktionen bei Tieren beschrieben. Diese bestätigten ihn in der Annahme, dass dem Zittern eine wichtige Rolle in der Regeneration und in der Überwindung von extremen Erregungszuständen zukommen musste. Die Zitterreaktion trat immer dann auf, wenn die Tiere eine lebensbedrohliche Gefahr überlebt hatten und sich aus dem Totstellreflex befreiten, wobei sie einige Momente lang heftig zitterten bevor sie schließlich in der Lage waren, ihre willkürliche Muskulatur wieder zu betätigen, ihre Flucht fortzusetzen und das Fluchtmuster zu beenden (Berceli, 2010, S. 151).

Bercelis zweites zentrales Interesse galt dem Muskel, der es dem Körper reflektorisch ermöglichte, sich zu einer Kugel zusammenzuziehen: dem *Musculus psoas*. Die Psoas- bzw. große Lendenmuskeln sind eine mächtige Muskelgruppe tief in der Mitte unseres Körpers, die an der Vorderseite der Wirbelsäule am Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule ansetzt. Sie „sind die einzige Muskelgruppe, die Rumpf, Becken und Beine miteinander verbinden, und gelten als die Kampf-Flucht-Muskeln des menschlichen Tieres“ (Berceli, 2010, S. 150³). Als inzwischen ausgebildeter Massage und Körperpsychotherapeut verstand er, dass der tiefliegende Psoas bei Personen mit konstant hohem Stresspegel bzw. mit ungelösten Traumatisierungen in ihrer Geschichte chronisch angespannt war und sich auch durch Massage nur schwer manuell erreichen und daher nicht gut lösen ließ. Nach seinen körperpsychotherapeutischen Erfahrungen kontrahiert sich der Psoas nicht nur bei Schocktraumata instinktiv, sondern auch in Form von kleinen, fast unmerklichen Bewegungen der gleichen Art bei alltäglichen Episoden angstvollen Schreckens, etwa bei einer Haltung angstvoller Erwartung von Tadel oder Strafe, wie sie für Entwicklungstraumatisierungen bedeutsam ist (vgl. Berceli 2010, S. 153).

Im Normalzustand befindet man sich in einem relativen Gleichgewicht einer

³ Hier bezieht sich Berceli auf Koch, L (1981). *The Psoas Book*. Felton, Ca: Guinea Pig Publications; die Publikation liegt mir aber nicht im Original vor.

ausgeglichene Balance zwischen parasympathischer und sympathischer Aktivität unseres autonomen Nervensystems (ANS), welches Siegel (2010) als Toleranzfenster bezeichnete. Innerhalb dieses Toleranzbereichs ist man in der Lage, verschiedene Stufen der affektiven Erregung zu verarbeiten, ohne dass man seine Fähigkeit zur Selbstregulation und Anpassung an die Gegebenheiten aufgibt. (vgl. Siegel, 2010, S. 282). Das Beruhigungs-System trägt dazu bei, dass das Arousal-Niveau im Bereich des Toleranzfensters bleibt. Porges bezeichnete es in seiner Polyvagaltheorie als System soziales Engagement (Ogden, 2010). Die Größe des Toleranzfensters ist von verschiedenen Faktoren abhängig, wobei die wahrgenommene Sicherheit entscheidend ist. Diese ist u.a. vom Bindungsmuster einer Person abhängig (Ogden, 2010, S. 86-103), von eventuell erlebten Traumatisierungen wie sexueller Missbrauch, aber auch von der objektiven aktuellen Gefährdungslage wie bei einem Unfall oder Bedrohung durch Terror oder Krieg. Sicher gebundene Kinder sind in der Regel einfühlsamer, passgenauer wahrgenommen und beantwortet worden und konnten ein wachsendes, ein breiteres Toleranzfenster entwickeln, das in der Lage ist, größere Affektmengen und Intensitäten einzudämmen und zu halten. Unsicher gebundene Kinder verfügen hingegen nur über ein engeres Toleranzfenster und sind daher später häufig sehr viel stressanfälliger (Haupt-Scherer, 2015; Ogden, 2010,

Scaer, 2014). Welchen Zustand das ANS initiiert, hängt vom Grad der Sicherheit ab, was wiederum über die Neurozeption vermittelt wird. Damit ist in der sogenannten polyvagalen Theorie ein unbewusster Wahrnehmungsvorgang gemeint, der aus den Organen, Geweben und Knochen gespeist wird und der in den niederen Teilen des Gehirns stattfindet (siehe auch Porges, 2010, S. 30).

Wenn sich die Erregung intensiviert und nicht mehr innerhalb des Toleranzfensters gehalten werden kann, zeigt sich das unmittelbar im Verhalten, aber auch im Denken der betroffenen Person. (vgl. Siegel, 2010, S. 282). Diese Störung wird vom Gehirn – genauer dem Alarmzentrum des limbischen Systems: der Amygdala – als Gefahr decodiert, und an den Hypothalamus als Gefahrensignal weitergeleitet, der sofort das sympathische Nervensystem „einschaltet“ sowie die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA-Achse) aktiviert. Diese Aktivierung führt zur Ausschüttung starker Stresshormone wie Adrenalin oder Noradrenalin, die die Sympathikusaktivität unterstützen, und schließlich Cortisol, womit insgesamt die für die Reaktionen von Kampf oder Flucht notwendige Energie bereitgestellt wird.

„Führen intensive physische Reaktionen wie Laufen oder Kämpfen zum Erfolg, wird dadurch nicht nur das Ausmaß der Bedrohung verringert, sondern außerdem werden die aufgrund der Gefahr ausgeschütteten Botenstoffe abgebaut. Und beide genannten Faktoren tragen zur

Rückkehr des Arousal-Niveaus in das Toleranzfenster bei.“ (Ogden 2010, S. 71).

In diesem Fall haben die Muskeln die biochemische Reaktion ausreichend entladen ⁴ (vgl. Berceli zit. n. Heinrich-Clauer & Schlippe, 2006, S. 216).

„Ist die Erholungsfähigkeit jedoch gestört, verbleibt der Körper in einer für die Selbstverteidigung erforderlichen Verfassung, verbunden mit einem Gefühl ständiger Erregung.“ (van der Kolk, 2016, S. 77)⁵.

Menschen, bei denen es immer wieder zu einem hohen Stresspegel kommt, die „unter Strom stehen“ und deren Dauerspannung sich chronifiziert, haben keinen Weg gefunden, ihren Erregungszustand zu entladen und in einen Zustand der Regeneration und Ruhe zurückzufinden. Lassen sich also intrapsychische Konflikte, z.B. mit einem tyrannischen Über-Ich oder zwischen Nähewünschen und Distanzbedürfnissen oder interpersonelle Konflikte nicht ausreichend gut befrieden, halten diese das Arousal-niveau stetig hoch und führen dann zu entweder Kampf- oder Fluchtimpulsen. Der konstante Erregungszustand führt zur Ausschüttung jener Stresshormone, die weiter durch den Körper zirkulieren und ihn dann immer wieder „aufladen“. Das bedeutet, dass Be-

troffene in einem ständigen Zustand der Alarmbereitschaft und Übererregung sind, wodurch das Gehirn die Information erhält, dass die Gefährdungslage anhält. – (Berceli, zit. nach Heinrich-Clauer & Schlippe, 2006, S. 216; vgl. auch Scaer, 2014, S. 85). Erst wenn das Gehirn aus der Peripherie, d.h. den beteiligten Muskelgruppen, die Botschaft der durch das Zittern abnehmenden Konzentration von Stresshormonen im Blut erhält, wird diese neurobiologische Rückkopplungsschleife unterbrochen. Dann versteht der Körper tatsächlich, dass die Gefahr vorbei ist und kann sich entspannen. (vgl. Berceli, 2018, S. 30; Berceli in Heinrich-Clauer & Schlippe, 2006, S. 216; Scaer, 2017, S. 139ff; Levine 2011, S.80; Ogden et al. 2010, S. 139).

Berceli, der weiter im Ausland arbeitete und inzwischen von Regierungen oder NGOs bei Natur- oder sonstigen Katastrophen, wie z.B. dem Reaktorunfall in Japan, dem Amoklauf in Norwegen oder in die Flüchtlingslager an die syrisch-türkische Grenze geholt wurde, war nicht daran gelegen, ein neues Psychotherapieverfahren zu begründen. Angesichts des pandemischen Ausmaßes von Krieg und Gewalt ging es ihm vielmehr darum, ein Instrument zur Selbsthilfe zu schaffen, das unabhängig von psychotherapeu-

⁴ Wobei Berceli hier etwas unscharf formuliert, da auch nach muskulärem Abreagieren noch biochemische Reaktionen im Muskel ablaufen (etwa Abbau der Neurotransmitter und hormone).

⁵ Porges formulierte zur Erklärung der komplexen neurobiologischen Regelsysteme die polyvagale Theorie, auf die sich inzwischen sehr viele Traumatherapeut:innen berufen, so auch Berceli. Angemerkt sei, dass die Postulate dieser Theorie zu den funktionalen Konstrukten (wie etwa dem System des sozialen Engagements) sowie deren neurobiologischer Substrate bis dato empirisch nicht zufriedenstellend überprüft und in verschiedenen Punkten diskutabel erscheinen.

tischer Hilfe überall verfügbar sein konnte und das zur Stressreduktion sowie Selbstregulation geeignet war. So entwickelte er die „Tension and Trauma Releasing Exercises“ (TRE), um die Lendenmuskulatur zentral mit-einzubeziehen und damit besonders effektiv den Zittermechanismus zu nutzen, mit dem Ziel, tiefsitzende Spannungen zu lösen und die Rückkehr in das Toleranzfenster und das System soziales Engagement zu ermöglichen.

Die TRE sind sieben kleine Übungen, die der Anatomie des Psoas folgend aufeinander aufgebaut sind⁶.

1. Lockerung der Fußgelenke im Stehen,
2. Ermüdung der Waden (bei einem leicht vom Boden gehobenen Bein, evtl. an der Wand abgestützt auf den Zehen stehend auf und nieder gehen)
3. Dehnung und Ermüdung der Rückseite, der Beine, besonders der Oberschenkel,
4. Dehnung der Adduktoren,
5. Diagonale Dehnung des Rumpfes im Bogen,
6. Übung an der Wand, sitzend auf einem imaginären Stuhl,
7. Übung für das Becken und den Psoas mit anschließender Übung für die Beine, auf dem Boden liegend.

Man beginnt also im Stehen und endet mit der letzten Übung im Liegen auf dem Rücken. Spezifische Muskel-

gruppen (Muskulatur der Waden, Oberschenkel, Adduktoren des Beckens, des Psoas sowie des unteren und des oberen Rückens bis zu den Schultern) werden in den jeweiligen Positionen mittels Dehnung, Anspannung und wiederholte Ausführung kleiner Bewegungen ermüdet, wodurch ein mildes und kontrolliertes Zittern induziert wird. So soll der tief in der Mitte des Körpers liegende Psoasmuskel erreicht werden, der Schockreaktionen auf muskulär-faszialer Ebene organisiert. Das Zittern setzt sich über die Beine ins Becken bis in den Nacken und die Muskulatur des Kiefers fort und wird dadurch zu einer ganzkörperlichen Erfahrung. Durch das Durchdrücken der Kniegelenke im Stehen oder auch im Liegen kann das Zittern sofort gestoppt werden, was für das Gefühl von Kontrolle und Sicherheit entscheidend ist.

Mit den TRE wird eine Technik vorgestellt, die sich von allen anderen gängigen Entspannungsverfahren dadurch unterscheidet, dass sie gezielt die unwillkürliche Bewegung nutzt. Die durch das Zittern erzeugte Entspannung lässt die anwendende Person wieder in das System des sozialen Engagements zurückkehren. Diese Erfahrung verhilft wieder zu einem besseren Gefühl der Selbstwirksamkeit, was unmittelbar einen stabilisierenden Effekt hat, und zu einem besseren Zugang zum eigenen Körper und zur eigenen Lebendigkeit. Menschen, die das Zittern anwenden, berichten u.a. von bisher nicht gekannter

hier
fehlt
ein r
am
Satz
end
e
fehlt
der
Pun
kt

⁶ Abbildungen der Übungen finden sich in Berceli (2018) und in Nibel & Fischer (2020).

hier
fehlt
das
Komma

Ruhe und Entspannung, sogar von Gefühlen des Friedens, im Hier-und-Jetzt zu sein und des Sich-Glücklich-Fühlens. Vielleicht rühren solche tiefen Erfahrungen aus der Begegnung mit dem Unverfügbaren, in einer Welt, die danach strebt, sich alles verfügbar zu machen und den Körper zu instrumentalisieren (Rosa, 2020, S. 8). Oder, wie Fuchs (2015, S. 147-153) es ausdrückt, aus dem Kontakt mit dem Leib, der man ist, und nicht den man hat, also aus der Verbindung mit dem Sein erwächst u.U. eine existenzielle Erfahrung. Psychobiologisch gesagt, beruht die Wirkung des TRE vermutlich auf der Deaktivierung der HPA-Achse (Berceli, 2010, S. 150), was zu einer enormen Erleichterung führen kann.

Die TRE sind leicht zu erlernen, für das Vermitteln der Technik ist jedoch unbedingt eine angemessene, fachliche Fortbildung nötig. Eine solche wird vom Norddeutschen Institut für Bioenergetische Analyse angeboten⁷. Es ist wichtig, behutsam und langsam vorzugehen, jeglichem Leistungsanspruch entgegenzuwirken und darauf hinzuweisen, dass man etwas anwendet, was der Körper längst kennt, und dass man ihm lediglich erlaubt, loszulassen. Es geht vor allem um die Wahrnehmung der sensorischen Ebene und deren Versprachlichung im anschließenden Gespräch. Ich selbst bringe die TRE-Technik vielen meiner Patient:innen bei, weil sie relativ rasch zu einem besseren Gefühl der Selbstwirksamkeit verhelfen. Es wird mir

z.B. von besserem Schlaf berichtet und von der Abnahme von Angstzuständen. In der Regel kommt es bei der Anwendung nicht zu Affektüberflutungen oder invasiven Erinnerungen. Soll TRE bei traumatisierten Personen Anwendung finden, was durchaus möglich ist, so ist die Komplexität der Traumatisierung relevant. Bei steigender Komplexität muss die Indikation umso sorgfältiger abgewogen werden; die TRE sollte dann von geschulten Traumatherapeut:innen vorgenommen werden und gegebenenfalls in ein psychotherapeutisches Setting eingebettet sein. Besser (2019, S. 50) setzt beispielsweise die TRE-Übungen als Teil seiner Körperinterventionen in seinen Traumabehandlungen mit der Screentechnik KreSTTM ein.

Die Übungen sind nicht nur im Einzelsetting optimal anwendbar, sondern sie sind auch gut für Gruppen geeignet etwa innerhalb des stationären Settings einer psychosomatischen Klinik. Zur Stressprophylaxe sind die TRE als Instrument der präventiven Psychohygiene zu empfehlen, auch für belastete Therapeut:innen, die mit traumatisierten Menschen oder mit anderen belasteten Gruppen arbeiten.

Es sei darauf hingewiesen, dass TRE selbst keine Therapiemethode darstellt, wie sie Levine mit dem Somatic Experiencing entwickelt hat, der das Zittern als zentrales Element in den psychotherapeutischen Prozess aber nicht als übende Interventionen ein-

⁷ siehe niba-ev.de

bezieht. Berceli's Absicht war es hingegen, eine Selbsthilfetechnik zu entwickeln, die unabhängig von der Verfügbarkeit von Psychotherapeut:innen ist. Betroffene sollen sie selbstständig im Dienst der eigenen Selbstregulation und Stressreduktion als übende Technik einsetzen können. Sie kann ein guter Baustein innerhalb von psychotherapeutischen Behandlungen sein, kann aber auch für sich stehen.

Leider gibt es zu den TRE bisher nur wenige evidenzbasierte Wirksamkeitsstudien. Veteranen, denen Berceli TRE beigebracht hatte, bauten posttraumatische Symptome wie Gewaltausbrüche, Schlaflosigkeit oder Kontaktlosigkeit ab. Eine daraufhin breit angelegte Studie an Veteranen aus dem Irak- und Afghanistankrieg, in der TRE als beigeordnete Methode mit untersucht wurde (Steckel, Vorwort in Berceli, 2018, S. 9-10), ist noch nicht publiziert. Nibel und Herold (2018) fanden in ihren empirischen Untersuchungen heraus, dass Personen (n = 78), die TRE angewandt haben, von bemerkenswerten Verbesserungen im körperlichen und seelischen Befinden berichten, etwa mehr Gelassenheit und Zuversichtlichkeit, besserer Schlaf, geringere Inanspruchnahme von Physiotherapie sowie weniger Beruhigungs- und Schmerzmittel. Eine dänische Pilotstudie von Lynning et al. (2021) berichtet vom Einsatz von TRE bei Menschen, die an Multipler Sclerosis erkrankt sind. Die Studie ergab signifi-

kante Verbesserungen in acht von neun Kategorien (z.B. Abnahme von Schmerz, Schwindel, Spastizität), eine Abnahme von Stress und eine Verbesserung der Schlafqualität. Nissen, der die konkrete Durchführung dieser Studie leitete, berichtete mir von vergleichbaren Erfolgen bei Patient:innen mit arthritischen Beschwerden (persönliche Mitteilung am 13.1.2022)

Fazit

Mit den TRE ist eine Technik zur Entspannung und Selbstregulation entwickelt worden, die leicht und überall anwendbar sowie sprach- und kulturunabhängig ist. Sie kommt für ein breites Spektrum von stress- und traumainduzierter Symptomatik infrage. TRE ist eine Ressource für die Regeneration und bewährt sich bereits vielfach in der Praxis. Eine weitere Evaluation, die derzeit noch in den Kinderschuhen steckt, ist wünschenswert und auch sicher lohnend.

Literatur

- Berceli, D (2010). Neurogenes Zittern. Eine körperorientierte Behandlungsmethode für Traumata in großen Bevölkerungsgruppen. *Trauma & Gewalt*, 4(2),148-157.
- Berceli, D (2018). *Körperübungen für die Traumaheilung und zur Stressreduktion im Alltag* (8. Aufl.). Papenburg: Norddeutsches Institut für Bioenergetische Analyse e.V.

- Besser, L-U (2019). Screentechnik KreSTTM (Körper, Ressourcen und Systemorientierte Traumatherapie) Eine sanfte Methode der Traumakonfrontation, -synthese und -integration. In: H. Rießbeck & G. Müller (Hrsg.). *Traumakonfrontation – Traumaintegration* (S. 33-59). Stuttgart: Kohlhammer.
- Clauer, J (2011). Theoretische Grundlagen der Bioenergetischen Analyse – Allgemeine Einführung. In: Röhricht, F. (Hrsg). *Störungsspezifische Konzepte in der Körperpsychotherapie* (323-332). Gießen: Psychosozial
- Clauer, J (2011). Die Behandlung von Angsterkrankungen in der Bioenergetischen Analyse. In Röhricht, F. (Hrsg). *Störungsspezifische Konzepte in der Körperpsychotherapie* (150-160). Gießen: Psychosozial
- Clauer, J (2011) Die Behandlung von somatoformen Störungen in der Bioenergetischen Analyse. In Röhricht, F. (Hrsg). *Störungsspezifische Konzepte in der Körperpsychotherapie* (193-206). Gießen: Psychosozial
- Deuschl, G, Raethjen, J & Köster, B (1998). Tremor. In: A. Ceballos-Baumann & Conrad (Hrsg.). *Bewegungsstörungen* (S. 255-286). Stuttgart: Thieme.
- Fuchs, T (2015). „Körper haben oder Leib sein“. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* 3(15), 147-153.
- Haupt-Scherer, S (2015). *Traumakompetenz für die Kinder- und Jugendarbeit* (2. Aufl.). Amt für Jugendarbeit der Evangelischen Kirche von Westfalen, Schwerte: Jünger.
- Heinrich-Clauer, V & Schlippe, A von (2006). „... dem Körper erlauben, sich laufend selbst zu heilen“. David Bercei im Gespräch mit Vita Heinrich-Clauer und Arist von Schlippe. *Psychotherapie im Dialog*, 7(2), 215-219.
- Heinrich-Clauer, V (Hrsg), (2008). *Handbuch der Bioenergetischen Analyse*. Gießen: Psychosozial
- Kolk, B van der (2016). *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann* (2. Aufl.). Lichtenau: G. P. Probst.
- Levine, P A (2011) *Sprache ohne Worte*. München: Kösel.
- Lowen, A & Lowen, L (1979). *Bioenergetik für jeden. Das vollständige Übungsbuch*. Gauting: Peter Kirchheim. (engl.: The way to vibrant health, 1977)
- Lowen, A (1978). *Bioenergetik. Der Körper als Retter der Seele*. Bern: Scherz.
- Lynning, M, Svane, C, Westergard, K, Bergien, S O, Gunnersen, S R, Skovgaard, L (2021). Tension and trauma releasing exercises for people with multiple sclerosis – An exploratory pilot study. *Journal of Tradition and Complementary Medicine* (S. 383-389)
- Nibel, H & Fischer, K (2020). *Neurogenes Zittern – Stress und Spannungen lösen*. Trias: Stuttgart.
- Nibel, H & Herold, A (2018). Körperorientiertes Coaching für ressourcenschonendes Auflösen chronischer Stressreaktionen. In: Heller, J (Hrsg.). *Resilienz für die VUCA-Welt. Individuelle und organisatorische Resilienz entwickeln*. Wiesbaden: Springer.
- Ogden, P, Kekuni M, & Pain, C (2010). *Trauma und Körper*. Paderborn: Junfermann.
- Porges, S (2010). *Die Polyvagal-Theorie*. Paderborn: Junfermann.
- Rosa, H (2021). *Unverfügbarkeit* (4. Aufl.). Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Scaer, R (2005). *The Trauma Spectrum. Hidden Wounds and Human Resiliency*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.,
- Scaer, R (2014). *Das Trauma-Spektrum. Verborgene Wunden und die Kraft der Resilienz*. Lichtenau: G. P. Probst.

- Scaer, C (2017). *Acht Schlüssel zur Gehirn-Körper-Balance*. Lichtenau: G. P. Probst
- Siegel, D (2010). *Wie wir werden die wir sind* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Steckel, H (2018). Vorwort. In: *Berceli* (2018), S. 9-10
- Winkler, S (2018). Neurogenes Zittern als neuer Baustein in der Traumabehandlung? Praktische Erfahrungen und theoretische Erläuterungen. *Psychotherapeutenjournal*, 3, 244-250.

Susanne Winkler

Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Beseler Allee 30
D-24105 Kiel
susanne_winkler@t-online.de