

## **Schmerz-Trauma-Therapie mit der SomaticMemory Methode**

### Fortbildung in der Psychosomatischen Medizin

Die Mitarbeiterqualifizierung in der BetaGenese Klinik mit dem Schwerpunkt „Spektrum Schmerz-Trauma-Therapie“ richtet sich an die Erfordernisse eines psychosomatischen Akutkrankenhauses. Das Ziel dieser Qualifizierung ist ein Zugewinn an therapeutischen Werkzeugen, vor allem im Sinne einer differenzialdiagnostischen Abklärung, insb. jener chronifizierten Schmerzsymptomatik, die oft mit einer PTBS assoziiert werden. Dementsprechend erscheint es in einer Fortbildung sinnvoll, sowohl die Ähnlichkeiten als auch die Unterschiede im Störungsbild deutlich herauszuarbeiten und entsprechende Interventionsstrategien gegenüberzustellen. Je nach Einsatzgebiet des Klinikpersonals und den entsprechenden Arbeitsschwerpunkten (Ärzte, Psychotherapeuten, Physio-/Körper- und Bewegungstherapeuten), werden dabei unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt.

Ein Bericht des Institute of Medicine (IOM) von 2011 bezeichnet Schmerz als „öffentliche Gesundheitskrise“ und weist darauf hin, dass mehr Menschen an chronischen Schmerzen leiden als an Diabetes, Krebs und Herzerkrankungen zusammen. Wobei ein hoher Prozentsatz von chronischen Schmerzpatienten auch mit der einen oder anderen Form von traumatischem Stress zu kämpfen hat. Die Forschung hat gerade hier gezeigt, dass chronischer Schmerz möglicherweise nicht nur durch körperliche Verletzungen verursacht wird, sondern auch durch Stress und emotionale Themen. Tatsächlich ist bei Menschen, die an einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) leiden, das Risiko, chronische Schmerzen zu bekommen, weitaus höher. Wer durch einen Unfall, eine Gewalttat oder sexuelle Misshandlung traumatisiert wurde, leidet meist körperlich und seelisch. Häufigste psychosomatische Folge ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Dabei kann das Störungsbild der PTBS große Ähnlichkeiten mit dem Chronischen Schmerzsyndrom zeigen (ICD-10 die Diagnose F 45.41). In beiden Fällen erlebt der betroffene Mensch kontinuierlich oder sich wiederholende extrem hohe Spannungszustände, die sich i.d.R. in einer massiven Schmerzsymptomatik äußern. Chronischer Schmerz ist dabei nicht nur signifikant assoziiert mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung, sondern auch mit Angsterkrankungen, Depressionen und weiteren psychischen Störungen.

Die Wechselwirkung zwischen chronischen Schmerzen und PTBS ist häufig die Ursache für eine unbefriedigende, manchmal sogar erfolglose therapeutische Behandlung. So kann es zum Beispiel sein, dass Erinnerungen an das Trauma zu Spannungszuständen führen, die eine wirksame Schmerztherapie behindern. Umgekehrt können chronische Schmerzen ein häufig unerkannter Auslöser für Erinnerungen an das Trauma sein.

Wobei der Mangel an Achtsamkeit und eine mangelhaft ausgeprägte Fähigkeit zum achtsamen Umgang mit sich selbst das vielleicht größte Hindernis bei der Behandlung von Chronischem Schmerzen ist ( siehe auch: „The Psychophysiology of Self-Awareness, Fogel Alan (2009)“.

Die **SomaticMemory Methode** hat sich auf die Arbeit mit diesen Wechselwirkungen spezialisiert und zeigt einen Weg auf, diesen Teufelskreis zu durchbrechen. Sie ist ein sehr differenziertes Werkzeug, das auf der Basis neuerer Erkenntnisse aus der Neurobiologie, Gedächtnisforschung & Stressregulationsmethoden entwickelt wurde. Ihr Begründer Dr. Herbert hat bei den Pionieren Pat Ogden und Peter Levine persönlich die Sensomotorische Traumatherapie (Somatic Experiencing) gelernt, deren grundlegende Erkenntnisse direkt in die Arbeit am Patienten einfließen. Als Direktor des Europäischen Instituts für Somatische TraumaTherapie (EAST) und Forschungsdirektor des EABP Scientific Committee entwickelte er die wissenschaftlichen Grundlagen dieser umfassenden somatischen Behandlungsmethode, die sich jederzeit mit anderen Ansätzen kombinieren lässt.

### **Warum mit dem Körper arbeiten?**

Lange Zeit galt der Körper insbesondere in der Welt der Psychotherapie als Nebensache. Erst die Neurowissenschaften und die Forschungen auf dem Gebiet der Stress- und Traumatherapie veränderten diese Sichtweise. Es ist höchste Zeit, das wichtigste Erfahrungsinstrument des Menschen - unseren Körper - in seiner Ganzheit zurückzuerobern!

Wer Menschen berät, therapiert u/o erforscht, sollte immer auch den Körper einbeziehen. In rein konventionellen und verbal orientierten Therapien fehlt eine Ressourcenarbeit um nonverbale Vergangenheitsrelikte verarbeiten zu können Für ein wirkungsvolles Erinnern und die Freigabe der traumatischen Überreste spielt der Körper als Erinnerungs- und Regulationssystem jedoch eine zentrale Rolle. Die Einbeziehung des „körperlichen Erinnerungsfeldes“ wird in den aufsehenerregenden Arbeiten zur Traumatherapie auch durch eine psychiatrische Forschergruppe unterstrichen, die sich um den Harvard Professor Bessel van Der Kolk und Judith Herman organisieren. Sie heben hervor, dass das limbische System des Gehirns und dessen sensomotorischen Bahnen für das Speichern der traumatischen Erinnerungen verantwortlich sind und nicht die verbale Region des Kortex wie bei normalen Erinnerungen. Das aktuelle Buch von Van der Kolk (2014) heißt dementsprechend „the body keeps the score“.

## **Warum SomaticMemory – oder: das sensomotorische Gedächtnis des Körpers**

Positive wie negative Empfindungen haben immer auch einen verkörperten Ort. In einem belastenden Ereignis reagiert der Organismus indem er sich an bestimmten Stellen zusammen zieht (Motorik) und wir ein unangenehmes Gefühl empfinden (Sensorik). Chronischer Stress führt zu einer zunehmenden multifaktoriellen Sensibilisierung. In der Folge zu einer körperlichen Dauerkontraktion und damit zu einem Verlust der Verbindung zu unserem Körper und zu der uns umgebenden Welt (Körperdissoziation). Zur Bewältigung von traumatisierenden Lernerfahrungen bedienen wir uns eines biologisch-orientierten Modells. Biologisch deswegen, weil in einer Stress- oder Traumasituation gerade unsere instinkthaften Fähigkeiten (Fight-or-flight-Reaktionen) bedroht werden oder verloren gehen. Die Unfähigkeit, bedrohliche Situationen aufgrund fehlender Bewältigungsressourcen zu lösen hält uns in einer sensomotorischen Spannung gefangen und zeigt sich durch eine Über- oder Unterkopplung im NS. Die Entschlüsselung der Kopplungsphänomene kann diesen Zustand verändern und neue Wahrnehmungsebenen ermöglichen. Da die therapeutische Freisetzung solcher körperlicher Muster eine tiefe Erinnerung an auslösende Ereignisse hervor rufen kann, ist es wichtig die feinen Signale einer traumatischen Schockphysiologie früh wahrzunehmen und anzusprechen. Durch das behutsame Studium der Empfindungsebene können zentrale Reorganisationsphasen des Körpergedächtnisses erkannt werden. In einem innerlichen Entkopplungs- und Lösungsprozess werden die im Trauma gebundenen Energien als körperliche Fähigkeit erkannt und stehen wieder zur Verfügung. Dies eröffnet uns den Raum für das Erforschen der komplexen Verflechtung von Empfindung und Emotion – den wir Körper nennen.

### **Polyvagal Science**

Die SomaticMemory Methode geht davon aus, dass Traumata meist im Kontext interpersonaler Beziehungen entstehen. Darauf deuten auch die neurobiologischen Forschungen der letzten Jahre hin. Die Kernaussage lautet: die Entwicklung unserer Persönlichkeit hängt eng mit den Fähigkeiten zusammenhängen, wie sich unser Nervensystem reguliert und wie wir Stress bewältigen. Aufgrund der bemerkenswerten Forschungen der Neurobiologen Allan N. Schore und Stephen Porges auf dem Gebiet der Bindungstheorie, der Affektregulation und der Bildung des Selbst, müssen wir davon ausgehen, dass Stress nicht etwas ist, was sich nur im Inneren eines Menschen abspielt, sondern das Ergebnis einer lebenslangen Beziehung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Von der Geburt an nutzt das sich entwickelnde Kind seine Stressbewältigungskapazität für die Interaktion mit der Umgebung. Das auf sozialen Kontakt ausgerichtete Nervensystem entwickelt im positiven Sinne Fähigkeiten und Ressourcen - in der sich die betroffene Person aber auch überfordert oder bedroht fühlen kann.

## Die Therapeuten / die Therapie

Im klinischen Alltag untersuchen wir diese interpersonalen Anpassungsversuche und unterstützen dabei die Fähigkeit zur Selbstregulation und Entwicklung eines positiven Selbstgefühls. Dafür brauchen wir als Begleiter die Fähigkeit zur **dualen Aufmerksamkeit**: Das Wahrnehmen des eigenen Körpers und gleichzeitig in einem empathischen, fühlenden Kontakt mit meinem Gegenüber zu sein. Diese empfindende Körperarbeit des „sich gefühlt zu fühlen“ ist Grundlage einer „heilsamen Begegnung“ in der wir gemeinsam durch emotionalen und physischen Schmerz gehen können.

## Das SomaticMemory Protokoll

Das Spektrum der Schmerz-Trauma-Symptomatik wird als eine Ausdrucksmöglichkeit gesehen, als ein Versuch einer Lösung von körperlichen Stress und emotionalen Themen. Oft in einer dynamischen Wechselwirkung zwischen chronischen Schmerzen und PTBS. Ihr Umgang und ihre Begutachtung ist immer auch eine interdisziplinäre Aufgabe. Dabei ist eine Vernetzung von somatischen Ärzten, Psychotherapeuten und Körper- und Bewegungstherapeuten nicht nur sinnvoll und hilfreich sondern auch notwendig.

### 1. Anamnese und Behandlungsplanung

Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung (ICD-10-System)

- im Rahmen einer depressiven Störung F.33
- im Rahmen einer Angst –und Panikstörung F.41
- im Rahmen einer somatoformen Störung F.45.0; und ff.
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F43.2 Anpassungsstörung

### 2. Ressourcenarbeit und Entwicklung von prozeduralen Fähigkeiten

### 3. Einschätzung und Testverfahren

### 4. Desensibilisieren und Episodische Gedächtnisverarbeitung

### 5. Verankerung und Selbstakzeptanz

### 8. Überprüfung und Neubewertung

## Kontraindikationen

Das SomaticMemory Protokoll sollte erst eingesetzt werden nach Klarheit über die Diagnose und einen möglichen Schmerzmittelabusus, sowie vorgelagerte, bislang nicht berücksichtigte psychiatrische Erkrankungen bzw. komorbide Störungen. Ferner die Begutachtung von Dissoziativen Störungen und von chronifizierten Schmerzen, die auf eine weitere Erkrankung hinweisen können.

## Struktur der Fortbildung

<u>Theorie:</u>	30%
Neurobiologische Ansatz von Peter Levine Das Sensomotorische Gedächtnis von Pat Ogden Polyvagal Science: Das soziale Nervensystem von Stephen Porges	
<u>Klinische Praxis:</u>	50%
Interlocking Somatic Interventions	
<u>Supervision:</u>	20%

## Themen der Weiterbildung

- ✓ Der Körper als Medium der Erinnerung und der Veränderung
- ✓ Wie werden traumatische Erfahrungen über körperliche Micro-Praktiken im Körper gespeichert?
- ✓ Erinnern, Vergessen oder immer wiederholen: Körpererinnerungssysteme
- ✓ Körperwahrnehmung als Auslöser für posttraumatisches Erleben
- ✓ Kopplungsdynamiken entschlüsseln lernen: in Verbindung kommen
- ✓ Das sensomotorische Arbeitsfenster: Die Fähigkeit Arousal zu verarbeiten
- ✓ Orientierung- und Schutzreaktionen
- ✓ Somatische Handlungssysteme
- ✓ Top-Down- und Bottom-up-Interventionen
- ✓ Das empathische Nervensystem: Die Polyvagale Theorie von Stephen Porges
- ✓ Wechselwirkung zwischen chronischen Schmerzen und PTBS
- ✓ Schmerz und Entspannungstherapie
- ✓ Schulung der inneren Achtsamkeit als SomaticMemory Werkzeug
- ✓ Patientendiagnostik und Neurofeedback
- ✓ Anamnese, Behandlungsplanung und Kontraindikationen

## Lit.

- Fogel Alan (2009), The Psychophysiology of Self-Awareness. W.W.Norton
- Levine Peter, Maggie Phillips(2012). Freedom from pain: discover your body's power to overcome physical pain.
- Levine Peter and Porges Stephen(2014) on Healing Trauma and Pain, Training scripts
- Levine Peter (1997) Trauma-Heilung: Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrung zu transformieren.
- Levine Peter (2008) Vom Trauma befreien – Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen, Kösel Verlag
- Ogden P. (2010) Trauma und Körper: Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz. Junfermann
- Porges, Stephen W. Die Polyvagal-Theorie: Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung, Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn, Germany
- Poole Heller Diane und Laurence Heller (2003). Crash Kurs zur Selbsthilfe nach Verkehrsunfällen. Synthesis Verlag.
- Schore, Allan N.(2003). Affect Regulation & the Repair of the Self. New York
- Gallagher, S (2005). How the Body Shapes the Mind. Oxford University Press.
- Van der Kolk B (2014) The body keeps the score. Viking
- Van der Kolk B, McFarlane AC, Weisaeth L (Ed.) (2000) Traumatic Stress: Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis, Forschung zu posttraumatischem Stress und Traumatherapie. Junfermann