

## Eine unglückliche Allianz

### Schmerz und Trauma - aus Psycho-somatischer Sicht

In der täglichen Praxis der Strukturellen Körpertherapie begegne ich Schmerz und Trauma besonders oft. Sei es in Sitzungen wo es um den somatischen Aufrichtungsprozess der Person geht. Während der myofaszialen Arbeit an tieferliegenden Halte- und Bewegungsstrukturen zeigt sich der Schmerz manchmal in Form eines Lösungsschmerzes. Innerhalb eines nicht zu hohen Schmerzniveaus, tut es auf eine Art und Weise weh, die es dem Klienten erlaubt dabei zu bleiben, anstatt in die Erstarrung zu gehen. Erst die behutsame Begegnung mit dem Schmerz führt zu einer Integration der somatischen Erfahrung. Auf der anderen Seite, durch die Arbeit mit Traumaopfern, begegne ich einem Schmerz, der sich tief in die Seele eingebrannt hat. Es scheint so, als wenn das Festhalten an dem seelischen Schmerz, Teil der Überlebensenergie wird. Schmerz und Trauma gehen dann eine unglückliche oft lang andauernde Allianz ein. Schwere chronische Schmerzen verbunden mit Einschränkungen wie beispielsweise bei einer rheumatoiden Arthritis, können zu einer Verzögerung im Heilungsprozess, oder zu einer signifikanten Herabsetzung der Lebensqualität des Menschen führen.

Wenn man den Statistiken glauben schenkt, klagen zwei Drittel aller Bundesbürger über wiederkehrende Schmerzen, am Bewegungsapparat. Mindestens 5 Millionen Menschen leiden hierzulande unter chronischen Schmerzen, so die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS). Angesichts dieser Zahlen ist es angebracht über den Zusammenhang von Schmerz und Trauma nachzudenken.

### **Schmerz – der ungebetene Gast**

Laut Definition (Merskey 1986) ist Schmerz eine unangenehme sensorische und emotionale Erfahrung, die mit einem bereits geschehenen oder möglichen Schaden verbunden ist, beziehungsweise mit solch einem Schaden erklärt werden kann.

Jeder schmerzhafter Reiz löst an den äußeren Enden dünner Nervenfasern elektrische Impulse aus, die zu einer Schaltstelle im Rückenmark laufen. Dort werden durch die Impulse Überträgerstoffe (Neurotransmitter) freigesetzt, die als chemische Boten Informationen an das zentrale Nervensystem herantragen. Da Nervenzellen lernfähig sind, verändert sich ihre Funktionsfähigkeit, wenn sie länger oder öfter in gleicher Weise gereizt werden - reagieren sie stärker und die Schmerzintensität steigt. Steigt die Erregbarkeit der Nervenzellen, so vergrößert sich auch das "rezeptive Feld", also das schmerzempfindliche Areal. Plötzlich tut nicht mehr nur die Schulter weh, sondern der ganze Arm. Manchmal kann es an diesen Nervenzellen sogar zu Impulsen kommen, ohne daß es in der Peripherie überhaupt reale Reize gab. Für die Therapie sind diese neurophysiologischen Erkenntnisse von großer Bedeutung. Die Vorstellung, nach der Schmerzen im Bewegungsapparat vor allem als eine Folge von „eingeklemmten Nerven“ auftreten, und daher durch Einrenken wieder behoben werden können, ist überholt. Genauso wie es nicht möglich ist ein Trauma ungeschehen zu machen, stoßen wir bei der chronisch-funktionalen Schmerztherapie an Grenzen und Möglichkeiten. Anstatt primär an Schmerzbeseitigung zu denken, müssen wir eine veränderte Beziehung zum Schmerz herstellen. Eine erhöhte Schmerz-Erregbarkeit wird z.B. dadurch herabgesetzt, indem der Schmerzreiz so lange unterbrochen wird, bis die Nervenzellen ihn wieder „vergessen“ haben.

### **Eigene Ressourcen entwickeln**

Nicht alle Menschen entwickeln als Folge akuter Schmerzerlebnisse eine chronische Erkrankung. Davor schützen sie z.B. körpereigene Systeme, welche die Erregbarkeit der Zellen im Rückenmark dämpfen. In der Umgebung von erregenden Feldern finden sich nämlich auch Bereiche, die Entladungstätigkeit der Nervenzelle hemmen, sobald man sie stimuliert.

Schmerzen sind Warnsignale des Körpers, die anzeigen, daß etwas nicht in Ordnung ist. Sie sind Teil eines Schutzmechanismus, der den Einzelnen über die Möglichkeit einer Verletzung alarmiert, damit er oder sie eine entsprechende Reaktion zur Verhinderung einer Verletzung setzen kann. Schmerzen veranlassen uns einerseits auch den betroffenen Körperteil zu schonen, was wiederum die Heilung unterstützt, andererseits können sie uns auch lehren mögliche Gefahren in der Zukunft zu umgehen.

Der wichtigste Meilenstein im Verständnis des chronischen Schmerzes war die Erkenntnis, daß unser Nervensystem quasi Schmerzmeldung und –empfindung „lernen“ kann, und dieser Lernprozess hat sein Korrelat unter anderem in genetischen Umbauprozessen der Nervenzellstrukturen selbst. Die Phänomene der „primären und sekundären Hyperalgesie“ sowie der „neuronalen Plastizität“ sind der Grund für die oft vorhandene Irreversibilität von Schmerzen, auch wenn ursprünglich angenommene Schmerzursachen behoben sind

Dieses sogenannte „Schmerzgedächtnis“ finden wir auch wieder im traumatischen Reaktionskreis, z.B. indem regelhaft wiederkehrenden Wechsel von Intrusion (Eindringen) und Verleugnung der traumatischen Erinnerungsbilder. Versucht man, die Gedanken an schmerzhaften Erinnerungen zu unterdrücken, steuert das Gehirn entgegen und drängt die Erinnerungen mit der Zeit mit immer größerer Kraft ins Bewußtsein. Das erklärt teilweise, dass viele Missbrauchsopfer erst im fortgeschrittenen Alter anfangen sich mit ihrer Vergangenheit zu beschäftigen und an sie zu erinnern. Sie können es nicht länger unterdrücken oder kompensieren, weil das Gedächtnis die Erinnerungen zu stark ins Bewußtsein rückt.

Traumatische Ereignisse sind in der Regel komplexe Reizmuster, die extrem aversiv sind, d.h. sie sind besonders schmerzhaft und bedrohlich und treten meist schock- und überfallartig auf, weshalb die traumatische Situation meist unkontrollierbar ist. Die erste, natürliche Reaktion auf solch aversive Situationen sind Schmerz, Angst und hohe Nervenerregung. Nach einem traumatischen Ereignis hält der physiologische Erregungszustand allerdings unvermindert an, das bedeutet das Selbstschutzsystem des Menschen befindet sich in einem ständigen Alarmzustand, so als könnte die Gefahr jeder Zeit wiederkehren. Diese chronisch erhöhte Erregung des vegetativen Nervensystems hält dabei im Schlaf-, ebenso wie im Wachzustand an, weshalb die betroffenen Personen an massiven Schlafstörungen (Einschlaf-, Durchschlafschwierigkeiten, Alpträume), allgemeine Angstsymptome, erhöhte Schreckhaftigkeit und Lärmempfindlichkeit leiden. Dies zeigt, daß das Nervensystem durch traumatische Ereignisse tiefgreifend verändert wird.

Man bezeichnet diese scheinbar unauslöschliche Prägung durch eine traumatische Erfahrung auch als Intrusion. Ähnlich dem „Schmerzgedächtnis“ wird im „Traumagedächtnis“ die traumatische Situation und damit die Gefahr immer wieder erlebt, so als würde es gerade passieren. Das Trauma dringt wiederholt in das Leben des/der Traumatisierten ein und verhindert damit das Wiedererlangen eines normalen Lebensrhythmus. Kognitiv erklären läßt sich dies damit, daß während der traumatischen Situation

vorhandene Reize zu Erinnerungsreizen werden, die sich gleichzeitig an die Schmerz- und Furchtreaktion binden.

Personen, die mit übermächtigen Bedrohungen konfrontiert werden, verfallen in den Zustand der Erstarrung. Ihre Mechanismen liegen im primitiven, instinktiven Teil des Gehirns und Nervensystems: Wir verlieren die „instinktive“ Fähigkeit, die Gefahr rechtzeitig zu erkennen ( Orientierungsreflex ) und angemessen zu reagieren ( Schutzreflex ).

Es entsteht eine Kopplung von körperlicher Immobilität und Angst – von physiologischer Starre und psychischem Leiden. Das Erstarren führt dazu, daß die enorme mobilisierte Energie von einer Sekunde auf die andere eingefroren und im Körper gespeichert bleibt, ohne daß sie umgesetzt oder entladen wird. Dies bildet die energetische Grundlage für psychosomatische Symptome. Es entstehen somatische Symptome wie Erregung, Zittern, Schweißausbrüche, Überaktivität, Lethargie, Gefühl tiefer Hilflosigkeit, Schlafstörungen, Störungen in der Raum- und Zeitwahrnehmung. Sie dienen als Verstärker der eigenen Schmerzempfindung.

Weil das Wiedererleben einer traumatischen Erfahrung so starke schmerzliche Gefühle weckt, vermeiden Traumatisierte solche Erfahrungen, soweit es in ihrer Macht steht. Das Opfer nimmt die Mühe, die es kostet, intrusive Symptome abzublocken auf sich, verschlimmert damit jedoch den posttraumatischen Kreislauf. Denn der Versuch, ein Wiedererleben des Traumas zu vermeiden, verhindert auch die Chance, Immobilität und Angst zu entkoppeln, ein notwendiger Schritt, um eigene Ressourcen wieder zu entdecken. Anstatt „nährenden“ sozialen Kontakt zu erleben, droht Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen und emotionale Verarmung.

### **Eine Therapie zur Überwindung des Schreckens aus Träume und Schmerz**

Wie wir feststellen konnten, kommt es bei einem Trauma zu einer ganz besonderen, physiologisch bedingten Stressreaktionskette. Sowohl die Informationsverarbeitung als auch die Regulierung des körperlichen Energieniveaus sind gestört. Das erhöhte und traumatisierte Energieniveau führt dazu, dass wir bestimmte Situationen zwanghaft wiederholen, um potentielle Gefahrensituationen zu meistern. Kommen wir in die Nähe eines "traumatischen Wirbels", werden wir unweigerlich davon angezogen. Wir sehen einen therapeutischen Weg darin, dass wir mit viel Achtsamkeit die physiologischen Symptome des Traumas in ihrem somatischen Orientierungs- und Schutzverhalten studieren und die inhärenten gespeicherten Energien und Ressourcen nutzbar machen.

Die eigentliche Trauma - Therapie beginnt aber mit der Entkopplung von Angstgefühlen und Immobilität. Die Angst verhindert zunächst eine weitere Beschäftigung mit ihrem physiologischem Mitspieler. Durch geeignete therapeutische Interventionen, die zunächst für einen sicheren und vertrauensvollen Rahmen sorgen, können wir uns behutsam der Ressourcenarbeit zuwenden. Hierbei begeben wir uns mit dem Klienten in einem oft vollkommen neuen körperlichen Entdeckungsprozess.

Die feinen somatischen Äußerungen unserer körperlichen Existenz werden spürbarer und führen uns zu unseren Selbstheilungskräften ( Ressourcen ) und begleiten uns bei den innerlichen Entkopplungs- und Lösungsprozessen. Die im Trauma gebundenen Energien stehen uns nicht nur als körperliche Fähigkeit wieder zur Verfügung, sondern lassen uns teilhaben an tiefe Einsichten über uns selbst. Einmal wieder eingebunden im Raum-Zeit-Kontinuum erleben wir die Welt als ein Geschenk - für viele beginnt eine neuer Lebensabschnitt, manchmal höre ich auch den Satz: „ Jetzt erst beginnt das wirkliche Leben“.

Hinter manchem Trauma oder chronischem Schmerzsyndrom taucht bei mir die Frage nach dem Sinn des Leidens auf. Das Leben betrachte ich als Weg, der manchmal von Krisen, wie zum Beispiel

Krankheiten besetzt ist, deren Überwindung aber eine Stärkung oder Läuterung ergibt. Letztendlich ist es aber auch eine existentielle Botschaft, dass wir Menschen im Grunde auch verletzbar sind. Die Erfahrung, Krisen und Leiden zu überwinden, der gelungene Versuch, eine seelische Verletzung auszugleichen, einen inneren Verlust zu bewältigen oder einen unbewussten Konflikt zu lösen, wird im Sinne Antonovskys und der Salutogenese zu einer neugewonnenen Fähigkeit und damit zu einer generalisierten Widerstandsquelle. Für jemand, der traumatisiert ist, bedeutet der Weg aus dem Trauma, mehr als die Linderung von Symptomen. Wenn es gelingt ein Trauma aufzulösen, ist dies eine grundlegende Veränderung, eine Art Transformation. Unser Nervensystem erlangt seine Selbstregulierung zurück und unsere Wahrnehmung erweitert sich, zumeist ist größere Selbstsicherheit die Folge. Manchmal entdecken wir auch ein Geschenk in dieser existentiellen Erfahrung. Oder wie sagte mein Freund Henrik Lange (Notarzt in Hamburg) neulich zu mir: „Das Leiden hat seine eigene Autorität, das können kleine Kümmernisse nicht erreichen.“

Autor

Herbert Grassmann  
Strukturelle Körpertherapie

Institut für  
31.1.2002

( Persönliche Daten mit Bild wie bei Ausgabe 1/2002 : Logik der Körpersprache)