

Katastrophen „im Leerlauf“ bewältigen: SURE

Ein russisches, körperorientiertes Entspannungsverfahren

Tamara Kunze, Hassai Aliev

Schlüsselwörter

Entspannungsmethode, Neurobiologischer Wirkmechanismus, Suffi-Meditation, Suggestion, Trance, Prävention, Lernhilfen

Zusammenfassung

Traumatisierungen zu bewältigen, stellt eine Aufgabe dar, die eine zunehmende Bedeutung bekommt, insbesondere im transkulturellen Kontext. In dem Artikel wird eine nun seit 25 Jahren im Einsatz befindliche einfache Entspannungstechnik dargestellt, die durch leichte körperliche Bewegung eingeleitet wird, in autonome Bewegungsabläufe mündet, anhand hypnotherapeutischer Techniken entlehnten Regelsystemen im Sinne eines Biofeedback auf individuelle Wirkung überprüft und vertieft werden kann und in der Anwendung nur jeweils wenige Minuten in Anspruch nimmt. Sie kann kombiniert werden mit positiven Suggestionen, Akupressur oder ähnlichem, um den erzielten Entspannungseffekt noch zu verstärken.

Keywords

Relaxation method, neurobiological mechanism, efficacy, suffi meditation, suggestion, trance, prevention, teaching-help

Summary

To cope with traumatization is a rising challenge, especially from the transcultural point of view. In this paper a 25-year old simple relaxation method is described, which starts with soft body movements, leads to an autonomous movement of the limb. Using hypotherapeutic skills the depth of the relaxation can be controlled by the patient in a sense of biofeedback and be modified. It needs only a few minutes. It can be combined with positive suggestions, acupressure or similar techniques to foster the relaxation effect

Neben den schockierenden Bildern aus dem Fernen Osten, z. B. die der Tsunami, fand sich in der einen oder anderen Einstellung auch Überraschendes: Wir sahen Bilder von Chirurgen, die zwischen zwei Eingriffen auf einer – praktisch neben dem OP-Tisch stehenden Liege – massiert wurden. Diese Eindrücke führen zu der Frage, welche Möglichkeiten in den anderen Regionen der Welt bestehen, um schwere Traumatisierungen zu bewältigen, insbesondere da wir gefordert waren, Menschen dabei zu unterstützen, mit den schrecklichen Erfahrungen fertig zu werden. Nachdenklich stimmt, dass seit der Öffnung der Kulturen vor etwa 15 Jahren ein Drift westlicher oder adaptierter fernöstlicher Psychotherapie- oder Entspannungsverfahren in den Osten zu beobachten ist (Ableger der verschiedenen Institute etablierten sich von Warschau bis Wladiwostok, von Novosibirsk bis an die Krim), ohne dass systematisch überprüft worden wäre, welche Verfahren bereits etabliert und eventuell für den Westen sinnvoll sind. Die russische Psychotherapieszene ist – wie vielleicht der gesamte Kulturraum – auch für Kenner des Ostens wenig durchschaubar. Gleichwohl haben die

erschütternden Ereignisse in den letzten Jahren, z. B. das Unglück der Kursk (in der Nähe von Murmansk gesunkenes Atom-U-Boot) oder der Terroranschlag in einer Schule in Beslan, der über 300 Opfer forderte, auf psychologische Strategien aufmerksam gemacht, die auch westliche Kenntnisse ergänzen könnten.

Bemerkenswert dabei ist der Ursprung dieser Methoden, die dem Vorgehen zugrunde liegen. Es mag überraschen, dass die Quellen möglicherweise aus der Tradition des Islam stammen. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass die südlichen Republiken der ehemaligen UdSSR dem muslimischen Kulturraum angehören und Elemente und Meditationstechniken der Praxis des Ordens der Suffi entlehnt sind. Zum anderen ist es die russische Vorliebe für Suggestion, sodass z. B. Fernsehsendungen (u.a. „Hilf dir Selbst“, von 1987 bis 92 regelmäßig ausgestrahlt), die dem ganzen Land Heilangebote zuteil werden ließen, der „Russischen Seele“ sehr entgegenkamen. Als weiteres Element kommt der russische Pragmatismus, getreu dem Motto „funktioniert etwas nicht, lass es, probiere etwas anderes!“, zum Tragen. Die im Folgenden vorgestellte Methode wird seit Anfang der 80er Jahre eingesetzt. Sie ist in Russland unter dem Begriff „Schlüsselmethode“ (Schlüssel bedeutet in der russischen Sprache auch „Springquelle“) bekannt und wurde von dem Koautor maßgeblich entwickelt. Erfahrungen mit dieser Kurzentspannungsmethode, die sehr leicht gelernt werden kann, liegen z. B. im Rahmen der Vorbereitung am wachen Patienten vor einer Augenoperation vor. In den 70er und 80er Jahren wurden in Moskau die berühmten refraktiven „Fließbandoperationen“ am Auge durchgeführt (Prof. Dr. Svjatoslav Fjodorov, 1927–2000). Die Patienten erhielten am Vorabend eine etwa eineinhalbstündige Einweisung in der Gruppe. Am OP-Tag wurde dann die Methode nur kurz vom Therapeuten induziert oder von den Patienten selbständig angewandt. Später wurde die Methode auch in der HNO-Heilkunde zu ähnlichen Zwecken eingesetzt (Verbesserung der postoperativen Schluckbeschwerden, Reduktion der Erstickungsangst).

Grundlagen der Methode

Stress ist gut erforschtes Phänomen, dessen neurobiologische Mechanismen gut nachvollziehbar sind. Schon lange werden Entspannungstechniken wie die progressive Muskelrelaxation oder das Autogene Training, mit denen direkt in autonome Abläufe eingegriffen werden kann, zur Stressreduktion eingesetzt. In der weiteren Entwicklung wurden diese Verfahren in verhaltenstherapeutische Desensibilisierungs-, Expositions- und Dekonditionierungsbehandlungen integriert. Ergänzt wurden sie in den letzten Jahren durch die mittlerweile wissenschaftlich sehr gut belegte Methode Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), die besonders in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der Bewältigung von emotional getönten Erinnerungsprozessen ihren Platz hat. Nachteil der Entspannungsverfahren ist, dass sie – wenn sie gut funktionieren sollen – meistens über mehrere Monate gelernt werden müssen und daher ohne entsprechende Vorkenntnisse in akuten Notsituationen nicht angewendet werden können bzw. nur bedingt sinnvoll vermittelt werden können.

EMDR wird in der Behandlungssituation in der Regel erst nach der Exposition, wenn sich ein Krankheitsbild abzeichnet, eingesetzt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im westlichen Kulturraum zur akuten Krisenbewältigung eher imaginativ ausgerichtete Stabilisierungstechniken sowie gesprächsorientierte supportive Entlastungstechniken und spezifische Setting- bzw. psychologische Rahmenbedingungs-gestaltung zum Einsatz kommen.

Die hier vorgestellte „Schlüssel“-Methode (Short Universal Regulative Exercises = SURE), hat folgende Ziele:

- * akuten Stress zu reduzieren,
- * die Resilienz zu erhöhen, falls sich erneuter Stress einstellen sollte (präventive Funktion),
- * die stressbedingten Entscheidungsprobleme zu reduzieren, die Fähigkeit, Probleme zu lösen, durch Förderung der Kreativität zu verbessern sowie
- * Lernprozesse zu verbessern.

Bei diesem Verfahren handelt sich nicht um eine Psychotherapiemethode im engeren Sinn. In der Realität wird SURE auch durch geschulte Laienhelfer angewendet. Gleichwohl kann sie unserer Ansicht nach gerade im engeren psychotherapeutischen Kontext auch eine Erweiterung des Spektrums darstellen.

Vorgaben und Vorgehen

Bekannt ist, dass etwa ein Drittel der Menschen gut auf Suggestionen reagieren. Für dieses Kollektiv eignet sich die Methode besonders gut. Sie ist keine direktes hypnotherapeutisches Verfahren, Suggestibilität oder Trance als ubiquitäre Phänomene sind aber mit einbezogen.

Ob der Einsatz der Methode beim Patienten sinnvoll ist, kann im Vorfeld durch wenige Fragen geklärt werden:

1. Können Sie von selbst zu einer bestimmten Zeit– ohne geweckt zu werden – aufwachen?
2. Können Sie mit Kopfschmerzen umgehen, ohne Tabletten zu nehmen?
3. Kennen Sie das Phänomen des seelischen Aufbäumens, des sich selbst Anfeuerns, bei starken Belastungen?

Nach einer kurzen Information über die Methode, die sich z. B. an die oben beschriebene Einleitung anlehnt, erfolgt der Einstieg– je nach Konstitution der behandelten Person – über eine leichte, nicht anstrengende, körperliche Bewegung, die möglichst wenig bewusst beeinflusst sein sollte.

Dies kann im Sitzen eine Bewegung aus den Hüften und dem Kreuz heraus sein, die einem leichten sich vor- und zurückwiegen entspricht, ähnlich wie es bei manchen Autisten beobachtet werden kann. Die Arme sollen dabei neben dem Körper hängen, die Handinnenflächen nach vorne gerichtet. Die Bewegung ist auch im Stehen möglich. Alternativ kann der Einstieg auch über ein leichtes Auf- und Abfedern in den Fußgelenken eingeleitet werden (Vibrogymnastik), das in der Regel nach wenigen Minuten spontan in ein autonomes Selbstwiegen umschlägt. Es spricht nichts dagegen, die wiegende Bewegung von Außen, z. B. durch Anfassen und Fremdbewegen an den Schultern oder den Nacken – auch verbunden mit einer leichten Massage der Schulter- und Halsmuskeln durch den Therapeuten – einzuleiten. In der russischen Version werden in dieser Phase auch Akupressurpunkte im Nacken- und Schulterbereich, die stressreduzierend sein sollen, mitstimuliert. Als Signal, das den Grad der erlebten Entspannung nach außen verdeutlichen soll, wird – ähnlich wie in der Hypnotherapie– ein Zeichen vereinbart. Begonnen wird regelmäßig mit so genannten ideomotorischen Bewegungen: Die Patienten werden aufgefordert, beide Arme locker parallel gestreckt vor dem Körper zu halten und sich vorzustellen, dass sich die Handgelenke wie gleich gepolte Magneten leicht voneinander ab- stoßen. Das Phänomen ist dann auch für einen Außenstehenden zu beobachten, oft verbunden mit einer offensichtlichen Abnahme der Kontrolle

der Bewegungen, d.h. die Selbststeuerung nimmt ab, der eigene Zustand wird weniger beobachtet, es kommt zur Entspannung. Sollte es mit dem Signal Probleme geben, d.h. der Patient ist nicht in der Lage sich darauf einzulassen, wird dies als ein Zeichen noch zu ausgeprägter bewusster Kontrolle interpretiert. Das Signal wird dann modifiziert, z. B. dass sich die Handgelenke wie zwei Magneten anziehen. Ein dritter Versuch könnte sein, einfach die Arme am Körper herabhängend zu lassen, und sich unter den Achseln Luftkissen vorzustellen, die leicht aufgeblasen dazu führen würden, dass die Arme langsam in die Höhe steigen. Über die Wiederholung der Handlungskette, leichtes körperliches Wiegen, Abmachen der neuen ideomotorischen Bewegungsmöglichkeit (d.h. Zusammenarbeit von Therapeut und Patient – Verabreden eines Arbeitsbündnisses), findet sich in den meisten Fällen über kurz oder lang doch eine Situation, in der sich die Patienten auf die Entspannung einlassen können. Verschiedene Reaktionen sind möglich, auch Lachen oder entlastendes Weinen kann sich einstellen. Nach wenigen Minuten des körperlichen, autonomen Wiegens werden die Patienten – sobald sie die Entspannung selbst spüren und das vereinbarte Zeichen zeigen – aufgefordert, sich noch einige Minuten hinzusetzen und die Entspannung zwei bis drei Minuten nachwirken zu lassen. Sehr häufig wird dieser Zustand von den Personen dann als angenehmes Gefühl der Leere beschrieben. In diesem Zustand könnten dann auch positive Suggestionen angeboten werden, z. B. „ich wünsche mir tiefen erholsamen Schlaf“. Dies wäre besonders beim präventiven Einsatz der Methode wichtig. Hier wäre dann auch die Schnittstelle zum dynamischen Unbewussten anzusiedeln.

Im weiteren Verlauf soll dann die Methode auch ohne anwesenden Therapeuten von den Patienten Zuhause eingesetzt werden. Die Zielsetzung ist, dass der Anteil der autonomen Bewegungen, z. B. des Wiegens, abnehmen darf, so dass der Entspannungszustand weniger offensichtlich und schneller erreicht werden kann. Die Methode ist mit weiteren Komponenten kombinierbar: Shiatsu, Atem- oder sportlichen Aufwärmübungen, praktischer Weise über mindestens 30 Sekunden Kopfkreisen, anschließend Schultern bewegen, dann 30 Sekunden Hüpfen und zuletzt 30 Sekunden auf den Fersen wippen. Danach die angenehmste Bewegung der vier genannten noch einmal wiederholen. Möglich ist auch – in Anlehnung an das Yoga – die ausschließliche Fokussierung auf die Atmung: Viermal gebremst einatmen, gefolgt von einer tiefen Ausatmung. Auch eine Verbindung mit äußerlich angewandter Wärme ist durchaus üblich, oder wie schon erwähnt, mit passiver Massage.

Grundlegende theoretische Überlegungen

Im Gegensatz zu den imaginativen Techniken muss hier in der Vorstellung nicht aktiv ein „guter Platz“ aufgesucht werden. Die Erfahrung zeigt, dass dies – gerade wenn das Verlassen des traumatisierenden Umfelds nicht möglich ist – den Patienten sehr schwer fällt.

Die Bitte, eine konkrete Bewegung zu machen, konkurriert dagegen nicht mit dem erlebten traumatischen Ereignis, das sich vielleicht in inneren Bildern immer wieder aufdrängt. Deshalb gibt es in der Regel gegen dieses Angebot wenig inneren Widerstand. In der Praxis findet sich immer eine Bewegung, die keine direkten Berührungspunkte mit dem seelischen Schmerz bietet und so keine Erinnerung auslöst. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Patienten nichts konkret „machen“ müssen; es geht um kein „Thema“, z. B. den erlebten Verlust. Bei der konkreten ideomotorischen Aufmerksamkeitslenkung, z. B. auf die physiologische Struktur der Hände (durch das Armeheben im Beispiel oben) findet ein Ebenenwechsel ohne konkrete psychologische Attribution statt und stellt somit einen relativen reiz- und emotionsfreien Zustand dar.

Als Arbeits- und Ausgangsmodell wird ein einfaches Schema der Bewusstseinszustände herangezogen: Schlaf– Trance – neutrale Aktivität. In diesem Modell wird das Psychotrauma dem

Trancezustand gleichgesetzt: Die Aufmerksamkeit ist im Trauma komplett gebunden, sie wird durch eine einzige Erinnerung oder einen gedanklichen Ablauf „dominiert“; keine anderen Gedanken können sich dagegen durchsetzen. Zur Verdeutlichung des Vorgehens bietet sich das Bild eines Getriebes an, mit der Möglichkeit auch zwischen den verschiedenen „Gängen“ (Schlaf – Trance – neutrale Aktivität) in den „Leerlauf“ schalten zu können. Der Leerlauf ist dann der für den Entspannungsprozess möglichst häufig anzustrebende Zustand, in dem dann das körperliche Geschehen „dominiert“ von den Automatismen. Auch die Gedanken treten in den Hintergrund, im Gegensatz zu der normalen Aktivität, die letztlich als eine Folge von unterschiedlichen dominierenden gedanklichen oder motorischen Abläufen vorstellbar ist, die parallel bereits existieren und von denen aufgrund innerer oder äußerer Prozesse immer nur eine in den Vordergrund rückt. Hauptaufgabe beim Erreichen der Entspannung ist, die Momente des Leerlaufs aufzuspüren, z. B. anhand von körperlichen Empfindungen (z. B. eine Wärmeempfindung), die in der Wahrnehmung in den Vordergrund rücken und sich reflektorisch einstellen können. Diesen Vorgang kann dann der Therapeut und der Patient ähnlich dem Biofeedback und der ideomotorische Bewegung als Brücke nutzen.

Zusammengefasst ist das Ziel, unwillkürliche Bewegungen als Reaktionen auf die Vorstellungskraft zu verdeutlichen, da dies in der Regel, bekanntermaßen auch messbar, mit einer Reduktion der inneren körperlichen Spannung verbunden ist: der Körper fängt an, von selbst zu schaukeln. Sind bei den ideomotorischen Bewegungen die Spannungen noch zu hoch, beginnt keine autonome Bewegung. Im weiteren Vorgehen wird das Bewegungsangebot gewechselt, bis die Spannung sinkt. Im zweiten Schritt sollen die Patienten dann selbst die Kontrolle über den Prozess bekommen, den Zustand der Leere selbst beliebig induzieren lernen. Idealerweise stellt sich dann auch eine Art Katharsis ein: die bedrängenden Bilder verschwinden dauerhaft aus dem Bewusstsein. Vorstellbar ist, dass bestimmte Kulturtechniken, z. B. das freie Tanzen, das Schaukeln in einem Stuhl, das Reiten auf Pferden mit den notwendigen Ausgleichbewegungen oder das Treiben auf einer Luftmatratze oder in einem Boot auf See mit leichtem Wellengang, auf ganz ähnliche Weise entlastend wirken. Der Mechanismus kann analog mit der bekannten Beobachtung von Francine Shapiro verstanden werden, die die Kerneffekte des EMDR beim Betrachten von Bäumen durch das Abteufenfenster während einer Zugfahrt identifizierte. Auch in diesem Fall könnten die afferenten Impulse des Vestibularsystems, des optischen Apparates und der Propriozeption ebenfalls Nervenzellnester im Stammhirn stimulieren und – vergleichbar mit dem postulierten Wirkmechanismus des EMDR – Prozesse ähnlich den REM-Phasen des Schlafs ablaufen.

Die hier vorgestellte Methode besticht durch ihren körperorientierten Ansatz. Sie wird seit 25 Jahren in Russland eingesetzt. Bisher haben etwa 1 000 Therapeuten und Kriseninterventionskräfte aus 105 Staaten der Russischen Föderation das Verfahren erlernt. Bisher existieren 30 Promotionen, die sich besonders mit den experimentellen psychophysiologischen Aspekten auseinandergesetzt haben. Insbesondere die Militärpsychologen und Rettungsmannschaften haben ein großes Interesse an der Methode. Daneben wird das Verfahren aber auch zur Konzentrationssteigerung im Sport (in Gruppen, ca. einmal pro Woche) und in der Rehabilitation eingesetzt. Für den hiesigen Kulturraum könnte es eine interessante Ergänzung sein; ist als Therapieoption in der Behandlung chronischer Schmerzen oder depressiven Zuständen jedoch sicher nicht ausreichend. Auch bei bettlägerigen Patienten ist der Einsatz der Methode erfahrungsgemäß nicht sinnvoll. Wir denken, dass SURE aus mehreren Gründen die Behandlungsmöglichkeiten ergänzen kann, auch wenn klinisch-prospektive Studien, die westlichen Ansprüchen genügen, noch fehlen. Für besondere Situationen, die auch im russischen Kulturraum das Hauptindikationsfeld darstellen, liegen umfangreiche und

ernstzunehmende Erfahrungen vor. Gerade für die so genannten polizeilichen oder Großlagen im Kontext von Naturkatastrophen oder Großunfällen sind die üblichen psychologischen Konzepte wenig überzeugend. Daneben können mit diesem Angebot auch Patienten angesprochen werden, die aufgrund von mangelnden Sprachkenntnissen nur schlecht erreicht werden können. Das dritte Argument das im Patientenkontakt hera gezogen werden könnte, sind die Wurzeln der Methode, die vielleicht für russische als auch muslimische Menschen eine Brücke darstellen können.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Thomas Loew
Universitätsklinikum Regensburg
Abt. für Psychosomatik
thomas.loew@ukr.de

www.gewiss-ev.de