

Let us shake it, Baby! oder TRE Trauma Releasing Exercises als neues vielversprechendes Angebot in der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Hildegard NIBEL

HR Risk Management, Hadlaubstr. 150, CH-8006 Zürich

Kurzfassung: Die Trauma and Tension Releasing Exercises TRE wurden von David Berceli für Krisenregionen entwickelt, um den natürlichen Heilungsmechanismus unseres Körpers nach traumatisierenden Erfahrungen zu aktivieren. In einer Online-Befragung sollte geklärt werden, ob sich die positiven Wirkungen aus vielen Einzelbeobachtungen mit einem standardisierten Messverfahren nachweisen lassen. Für die Vorher-Messung wurde der Fragebogen der Erwerbstätigenbefragung der BIBB/BAuA (2011) verwendet, für die Nachbefragung nach 1/2 Jahr ein reduzierter Itemsatz zu Körperbeschwerden, den Gesundheitszustand und den Fehlzeiten. Die Ergebnisse bestätigen die stimmungsaufhellende Wirkung sowie einen Rückgang von Gesundheitsbeschwerden und Schmerzen, ein Einsatz im Rahmen der Gesundheitsförderung scheint vielversprechend.

Schlüsselwörter: BGF, betriebliche Gesundheitsförderung, Trauma, Stress, Körperbeschwerden, Bewegungsförderung

1. Die Geschichte der TRE Trauma Releasing Exercises

Die Trauma and Tension Releasing Exercises TRE wurden von David Berceli für Krisenregionen auf unserem Erdball entwickelt, um den natürlichen Heilungsmechanismus unseres Körpers nach traumatisierenden Erfahrungen zu aktivieren - das neurogene Zittern, zum Auflösen posttraumatischer Belastungsstörungen, z.B. durch Naturkatastrophen oder Kriege. Wie so häufig bei bedeutenden Entdeckungen stiess auch er eher zufällig auf diesen Zittermechanismus, als er in Luftschutzkellern während des Bürgerkriegs im Libanon beobachtete, dass die Kinder dort zitterten, während die Erwachsenen sich in einer Embryoposition zusammen kauerten. Aufgrund dieser Beobachtungen hat Berceli eine Folge von 7 einfachen Körperübungen entwickelt, deren Ziel die Dehnung der beiden Psoas-Muskeln ist, um die Stressreaktion zu lösen; über die physiologischen Wirkmechanismen wird derzeit noch spekuliert. Getestet hat Berceli die Wirkung seiner Übungen an Afghanistan- und Irak-Veteranen sowie Erdbeben- und Tsunami-Opfern in China und Japan.

Unter Anthropologen ist die heilsame Wirkung des Zitterns bei verschiedensten Völkern bekannt, z.B. die Heiltänze bei den San in Namibia und Botswana (Schweitzer 2015). Gezielt hat Berceli seine Übungen in den letzten Jahren auch so weiterentwickelt, dass man sich diese mithilfe von einfachen schriftlichen Anweisungen mit Fotos oder Youtube-Videos aneignen kann oder sie in 2-3-stündigen Work-shops in Turnhallen an Hunderte von Interessierten weiter gegeben werden können - als Hilfe zur Selbsthilfe.

2. Methodik: Untersuchungsverfahren und Durchführung

Nachdem diese Körperübungen in vielen Einzelfällen deutliche Verbesserungen bei körperlichen Beschwerden ergeben haben, sollte in einer systematischen Befragung geklärt werden, ob sich diese positiven Wirkungen auch in einer grösseren Stichprobe mit einem standardisierten Messverfahren nachweisen lassen. Von Februar bis April 2014 wurde über die deutsche TRE-Trainingsorganisation ein Link zu einem Online-Fragebogen aufgeschaltet. In einem Schreiben wurden alle Personen gebeten, an der Befragung teilzunehmen, die die Internet-Seite besuchten. Insgesamt wurde der Link 319-mal angeklickt, 273 Personen öffneten den Fragebogen, von 110 Personen liegt ein vollständiger Datensatz vor, von 162 Personen ein verwertbarer Datensatz. Grund für die unvollständig ausgefüllten Fragebogen war, dass sehr viele Befragungsteilnehmende selbständig / in eigener Praxis arbeiten und viele der Belastungen von typischen Arbeitsplätzen bei Ihnen nicht vorkommen oder sie auch die Zufriedenheitsfragen bezüglich Betriebsklima, Führungsstil, Vorgesetzten oder KollegInnen als nicht relevant für sich eingestuft haben.

Für die Online-Befragung wurden die Fragen aus der Erwerbstätigenbefragung des BIBB/BAuA (2011) verwendet, ergänzt um Fragen nach den bisherigen Erfahrungen mit TRE. Außerdem wurden die betrieblichen Fehlzeiten aufgrund der Arbeiten von Kivimäki et al. (2003) sowohl die Anzahl als auch der Dauer der Fehlzeiten erhoben.

Ursprünglich hatten sich ca. 130 Personen bereit erklärt, an einer zweiten Befragung einige Monate später teilzunehmen; der tatsächliche Rücklauf beträgt ca. 50 % - nicht untypisch für Internet-Befragungen. Der eher niedrige Rücklauf lag teilweise aber auch daran, dass diese 130 Personen sich im Februar 2013 zwar für die TRE-Übungen interessiert hatten, aber viele diese dann doch nicht erlernt oder nur kurzzeitig durchgeführt hatten. Leider konnten sich einige Personen nicht mehr an ihren persönlichen Code aus der Erstbefragung erinnern und haben eine andere E-Mail-Adresse bei der zweiten Befragung verwendet, so dass am Ende nur 64 Datensätze der Zweitbefragung den Antworten der Erstbefragung zugeordnet werden konnten.

3. Ergebnisse

An der Befragung nahmen v.a. gut qualifizierte Frauen teil (79 % Frauen, 21 % Männer); auffallend viele Befragten verfügen über einen Fach- und Hochschulabschluss, hingegen finden sich fast keine Hauptschülerinnen / POS 8. Klasse) in der Stichprobe. Insgesamt beurteilen die Befragten ihre Arbeitsbedingungen als eher wenig belastend im Vergleich zu der repräsentativen Stichprobe. Das Durchschnittsalter beträgt 48,7 Jahre - das ist praktisch identisch mit den BIBB/BAuA-Daten (Wittig, Nöllenheidt & Brenscheidt, 2013); allerdings ist die Altersgruppe bis 35 Jahren unterrepräsentiert, während jene zwischen 45-54 deutlich überrepräsentiert ist.

3.1 Gesundheitsbeschwerden und Vergleich mit der Erwerbstätigenbefragung

Trotz der überdurchschnittlichen beruflichen Qualifikation werden sehr viele Gesundheitsbeschwerden angegeben: durchschnittlich 10,7 Beschwerden pro Teilnehmende i. Vgl. zu den schlechter qualifizierten BAuA-Befragten, die 4,5 Beschwerden aus einer Liste von 24 Symptomen angeben. Die Jahresprävalenz liegt bei den meisten der 24 Beschwerden 10 bis 20 % über derjenigen in der repräsentativen Stich-

probe der Erwerbsbevölkerung in Deutschland; teilweise erreichen die Häufigkeiten das 3 - 5-fache, verglichen mit der "normalen" Erwerbsbevölkerung, z.B. Atemnot, Herz-, Magen- und Verdauungsbeschwerden; auffallend häufig werden in der Antwortkategorie "andere Beschwerden" medizinische Diagnosen angegeben wie Multiple Sklerose, Fibromyalgie oder Herzrhythmusstörungen. Drei Viertel der Befragten geben an, deswegen bei der Arbeit gefehlt und das Gesundheitswesen entsprechend beansprucht zu haben; einige Teilnehmende beziehen eine Erwerbsunfähigkeitsrente.

Damit hat der Fragebogen genau jene Erwerbstätigen erreicht, die die BAuA (2013) in ihrem Forschungs- und Entwicklungsprogramm 2014-2017 ansprechen will, mit dem Schwerpunkt 3.3.1 betriebliches Eingliederungsmanagement und Return-to-Work-Forschung, um die "spezifischen Bedarfe von erkrankten Beschäftigten zu ermitteln" (S. 23).

In der ersten Online-Befragung werden bei den offen formulierten Fragen am Ende des Fragebogens verschiedenste Veränderungen seit Beginn der Übungen angegeben, die sich zur Hälfte auf das Verschwinden oder Nachlassen unangenehmer Zustände beziehen, z.B. die Reduktion von Körperbeschwerden oder Schmerzen. Die andere Hälfte beschreibt ein Mehr an positivem Empfinden (Entspannung, besseres Körpergefühl, positivere Gedanken, mehr Lebensfreude, besserer Schlaf).

Im Querschnitt zeigt sich, dass die Gesundheitsbeschwerden zurück gehen, je länger jemand bereits TRE praktiziert: AnfängerInnen berichten von über 10 verschiedene Gesundheitsbeschwerden aus einer Symptomliste von 24 im letzten Jahr, bei Menschen, die TRE seit mehr als eineinhalb Jahren praktizieren, geht die Anzahl der angegebenen Symptome auf ca. 8 zurück.

3.2 Vergleich Vorher-Nachher-Messung

In dieser Auswertung eines vorläufigen Datensatzes von 40 Teilnehmenden an der Zweitbefragung zeigt sich - entgegen der qualitativen subjektiven Einschätzung in den offenen Fragen am Ende des Fragebogens - nur ein recht bescheidener Rückgang der Gesundheitsbeschwerden im Befragungszeitraum von ca. 6 Monaten. Dieser Befund ist konsistent mit dem Querschnittsvergleich, wo Menschen, die TRE zwischen einem halben bis einem Jahr praktizieren, die gleiche Symptomanzahl angeben wie Neulinge ohne TRE-Praxis.

Tabelle 1: *Verschiedene Indikatoren des subjektiven Gesundheitszustandes vor und nach Beginn der TRE-Übungen ein halbes Jahr später.*

	Gesundheitsbeschwerden	Schmerzstärke	Einschränkungen durch Schmerz	Gesundheitszustand
vorher	9,4	3,2	1,7	3,3
nachher	8,6	2,6	1,6	3,8

Viel deutlicher zeigt sich hingegen eine Verbesserung der positiven Stimmung von 2,3 auf 3,9 auf einer 6-Punkteskala. Darüber hinaus berichten die Untersuchungsteilnehmenden von teilweise beeindruckenden Verbesserungen ihrer Befindlichkeit und ihrer Lebensqualität, auch davon, dass sie sich irgendwie besser gegen die Erwartungen und Ansprüche anderer abgrenzen können bzw. ihre Selbstüberforderung reduzieren konnten.

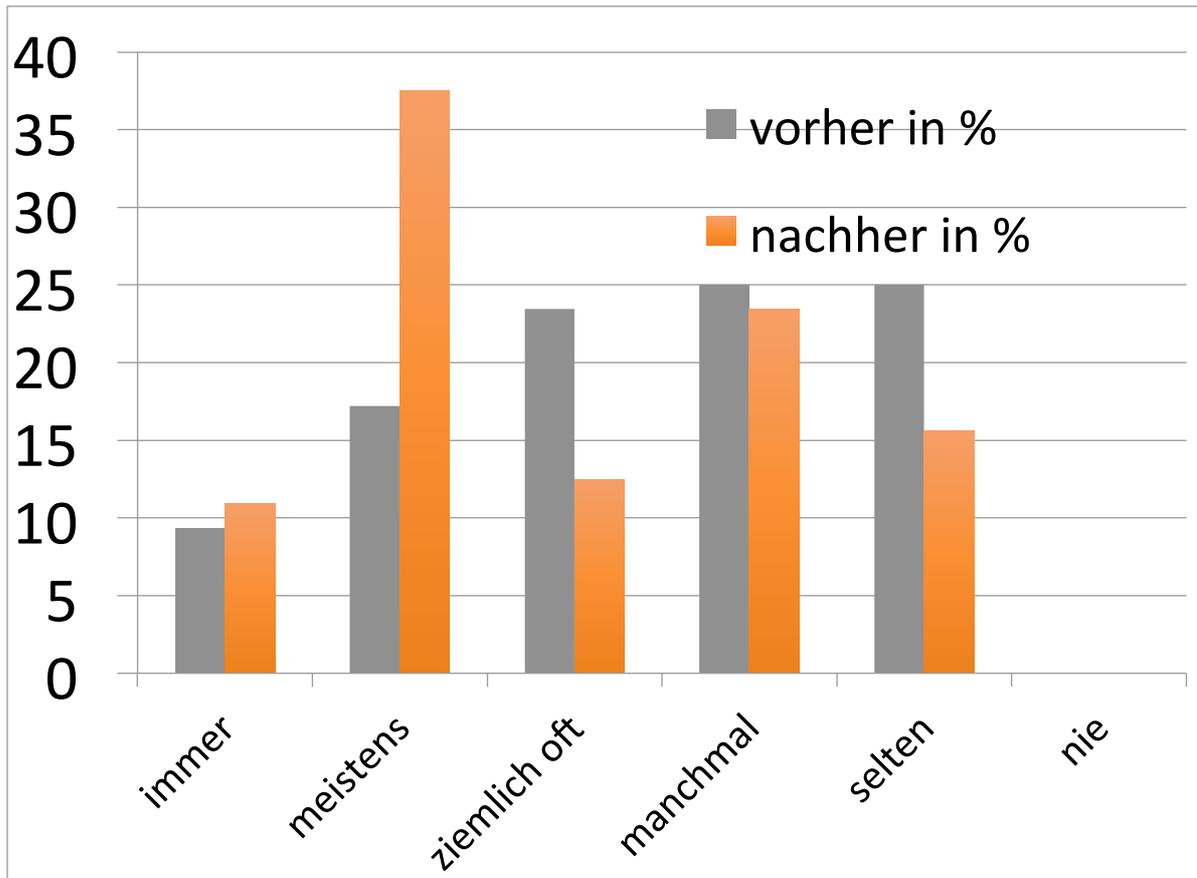


Abbildung 1: Verbesserung der Stimmung bei den 40 Teilnehmenden der Nachuntersuchung im Vergleich zur Erstbefragung (Indikator aus 5 Items: froh & gute Laune, ruhig & entspannt, aktiv, beim Aufwachen frisch und erholt, interessanter Alltag).

4. Diskussion

Entgegen den Erwartungen und den qualitativen Berichten aus den Einzelbeobachtungen reduziert sich die angegebene Anzahl von Gesundheitsbeschwerden nach einem halben Jahr nur um ein enttäuschendes Symptom von 9,4 auf 8,6. Die Schmerzstärke reduziert sich von 3,2 auf 2,6, die eingeschätzte Behinderung durch Schmerzen von 1,7 auf 1,6 (vgl. Häuser et al., 2014) und der subjektiven Gesundheitszustand verbessert sich von 3,3 auf 3,8 Punkte auf einer 6-stufigen Skala. Am deutlichsten fällt die Verbesserung der Stimmung aus von 2,2 auf 3,9, insbesondere aufgrund der positiven Veränderungen bei den beiden Items "in den vergangenen Wochen war ich voll Energie und aktiv" sowie ""mein Alltag ist voll von Dingen, die mich interessieren".

Dies mag die teilweise euphorischen Bewertung der TRE-Übungen durch viele Befragte erklären: dieses Mehr an Selbstwirksamkeit und positiver Körpererfahrung trägt vermutlich entscheidend zur erlebten Verbesserung der Lebensqualität bei.

Dass die Gesundheitsbeschwerden nicht deutlicher zurück gehen, ist möglicherweise auch durch einen Kalibrierungseffekt erklärbar: viele TRE-Interessierte waren auf der Suche nach neuen Handlungsmöglichkeiten aufgrund neuer oder stärker gewordener, oft auch schon chronifizierter Gesundheitsbeschwerden. Die Anwendung

der TRE-Übungen führt bei vielen dieser Hilfesuchenden kurzfristig zu einer deutlichen Symptomreduktion, die sich gut mit der Polyvagaltheorie von Porges (2010) erklären lässt als Abbau chronischer Muskelverspannungen und einem Auflösen von Freezing-Reaktion aus Situationen massiver Überforderung. Werden nun diese TRE-Praktizierenden nach einigen Monaten erneut befragt, verwenden diese Befragten das reduzierte Beschwerdeniveau als neuen Vergleichsmaßstab. Darüberhinaus hören viele Befragte wieder auf mit den Übungen, sobald ihre Gesundheitsbeschwerden wieder auf ein für sie erträgliches und bewältigbares Mass abnehmen. Als weitere Erklärung wird von TRE-Übenden beschrieben, dass sich viele positive Verbesserungen langsam vollziehen, so dass viele Menschen diese nicht bewusst registrieren und das neue reduzierte Beschwerdenniveau als ganz selbstverständliche neue Grundlinie annehmen.

Für die betriebliche Gesundheitsförderung scheint diese stimmungsaufhellende Technik vielversprechend: die sieben Übungen sind schnell und leicht erlernbar und das neurogene Zittern kann - nach einer kurzen Lern- und Übungsphase (fast) überall praktiziert werden; darüber hinaus sind kaum Sprachkenntnisse für die Vermittlung erforderlich. Die Frage bleibt nach der Vermittlung der Übungen und dem Auffangen allfälliger negativer Nebenwirkungen: aufgrund der qualitativen Antworten muss davon ausgegangen werden, dass tatsächlich vor allem Menschen mit traumatisierenden Erfahrungen von diesen Übungen angezogen werden, die sich allerdings auch nicht in die Abhängigkeit eines anderen Menschen begeben möchten. Daher bietet sich die Vermittlung der Übungen über moderne Medien an; zusätzlich sollte jedoch auf die TRE-Provider verwiesen werden, die im Falle der sehr selten auftretenden unerwünschten Nebenwirkungen in Form von negativen Verstimmungen Unterstützung anbieten können.

5. Literatur

- Bundesanstalt für Arbeitsschutz u Arbeitsmedizin (2013). Forschungs- und Entwicklungsprogramm. Dortmund: BAuA/Be/6.1/2013/141
- BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2011/2012. Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen. Erhebungsinstrument. Version Hauptbefragung.
- Berceli, D. (2010). Neurogenes Zittern. Eine körperorientierte Behandlungsmethode für Traumata in grossen Bevölkerungsgruppen. *Trauma & Gewalt* 4 (2), 148-157.
- Berceli, D. & Napoli, M. (2007). A Proposal for a Mindful-based Trauma Prevention Program for Social Work Professionals. *Complementary Health Practice Review* 11 (3), 1-13.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Henningsen, P. & Brähler, E. (2014). Chronische Schmerzen, Schmerzkrankheit und Zufriedenheit der Betroffenen mit der Schmerzbehandlung in Deutschland. *Der Schmerz* 28 (5), 483-492.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Vahtera, J. & Marmot, M.G. (2003). Sickness absence as a global measure of Health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal*, 327, 364-369.
- Porges, S. (2010). Die Polyvagal-Theorie: neurophysiologische Grundlagen der Therapie: Emotion, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung. Paderborn: Junfermann.
- Schweitzer, E. (2015). "Trembling with joy" Anthropology, trembling practices worldwide and TRE. In Bavid Berceli (Hg.): *The Role of the Tremor Release Mechanism in the Body's Self-Healing Process*. (draft).
- Wittig, P., Nöllenheidt, Ch. & Brenscheidt, S. (2013). Grundausswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 mit den Schwerpunkten Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden. Dortmund/Berlin/Dresden. www.baua.de/dok/3666616.