



Sensomotorische Körpertherapie
nach Dr. Pohl®

Helga Pohl:

Das Konzept der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl®

Zusammenfassung

Dieser Text enthält einen kurzen Abriss

- 1. der neurobiologischen Grundlagen der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl®*
- 2. der einzelnen Methoden, die zur Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl® gehören*
- 3. der Indikationen, das heißt der Beschwerden, bei denen die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® anwendbar ist*
- 4. der Besonderheiten und der Erfolgsaussichten der Methode.*

Die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® geht von der neurobiologischen Tatsache aus, dass sich Sensorik und Motorik im Körper gegenseitig steuern und zusammen ein einziges System darstellen, das alle unsere willkürlichen wie unwillkürlichen Aktionen wie Reaktionen beinhaltet. Dieser sensomotorische Zusammenhang ist uns relativ bewusst, was unsere Sinnesempfindungen Sehen, Hören und Riechen angeht. Wie bewegen ganz selbstverständlich unseren Kopf und Körper dahin, wo wir etwas sehen, hören oder riechen wollen, d.h. wir bringen mit Hilfe der Motorik das entsprechende Sinnesorgan in Richtung der Reizquelle. Umgekehrt bedienen wir uns dieser Sinnesorgane, um unsere Bewegung zu steuern:

Weitere Informationen zu zur Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl® finden Sie unter

www.koerpertherapie-zentrum.de.

z. B. der Augen, um einen Faden in eine Nadel zu fädeln; der Ohren, um zu sprechen, zu singen oder Klavier zu spielen usw. Weniger bekannt als Sehen, Hören, Riechen und Schmecken ist uns in diesem Zusammenhang das Spüren, die **Somatosensorik**, das heißt alles, was wir mit Hilfe winziger Rezeptoren wahrnehmen, die an das Nervensystem angeschlossen sind und sich in der Haut, in Muskeln, Sehnen, Knochen und Gelenken befinden. Dazu zählen Wärme-, Kälte-, Schmerz-, Tast-, Berührungsempfindungen ebenso wie die Propriozeption, also die Körpereigenwahrnehmung, die bei Bewegung registriert werden kann. Die Propriozeption bildet für die meisten von uns eine so selbstverständliche Hintergrundmusik unseres Lebens, dass wir sie kaum registrieren. Nur um eine Hand zu heben, nach einer Tasse zu greifen und diese zum Munde zuführen, läuft bereits ein riesiger Informationsstrom von diesen Somatosensoren zum Rückenmark und Gehirn und zurück, das meiste davon an unserem bewussten Erleben vorbei. Zu diesen propriozeptiven Empfindungen zählt auch das, was wir gemeinhin als Gefühle oder seelische Vorgänge bezeichnen. Die Rezeptoren hierfür müssen sich im Bereich der Atemmuskulatur befinden. Auf alles, was für den Organismus schädlich oder bedrohlich ist, reagiert dieser mit einem Zusammenziehen von Muskeln und Bindegewebe, indem er sich von der Reizquelle abwendet und dicht macht. Dieses Zusammenziehen, das die freie Beweglichkeit einschränkt, wird als unangenehm empfunden, trägt eine negative Gefühlsqualität. Auf alles, was für den Organismus von Vorteil ist, reagiert er mit einem körperlichen Öffnen, einem Lösen von Muskeln und Bindegewebe, was zu freier Beweglichkeit führt und als angenehm empfunden wird. Dem Hirn wird via Rezeptoren und Nervensystem eine positive Gefühlslage vermittelt.

Das führt zu folgender Sichtweise von „Körper und Seele“:

Unseren Empfindungen und Gefühlen liegen körperliche Vorgänge zugrunde.

Bei einer Verletzung (manchmal auch bei einer Operation) wie bei jedem anderen bedrohlichen oder belastenden Ereignis oder einer entsprechenden Vorstellung reagiert stets der ganze Organismus: er zieht sich an bestimmten Stellen zusammen (Motorik) und wir empfinden an diesen Stellen ein unangenehmes Gefühl, zum Beispiel Schmerz, Angst, Übelkeit oder sonst eine Missempfindung (Sensorik). Körper und Seele sind dabei nicht zu trennen.

Umgekehrt reagiert auch der ganze Organismus, wenn ihm ein Ereignis oder die Vorstellung davon zusagt und Gutes für ihn verspricht: es kommt zur Entspannung in Muskeln und Bindegewebe (Motorik), und wir empfinden Erleichterung, Freude, Liebe, Hoffnung (Sensorik) usw. Sowohl die motorischen wie die sensorische Vorgänge laufen natürlich über Gehirn und Nervensystem, aber der Ort der Empfindung wie auch derjenige der Erstarrung oder Bewegung ist nicht das Gehirn, denn das Gehirn hat selbst weder empfindende noch bewegende Zellen, es verarbeitet vielmehr die sensorischen Informationen aus der Peripherie und steuert die motorischen Impulse, die in der Peripherie stattfinden. Daher können wir auch die Stelle angeben und am Körper lokalisieren, wo wir uns freuen, Angst oder Schmerz usw. empfinden. **Die positive wie die negative Empfindung hat einen (körperlichen) Ort ebenso wie die Erstarrung bzw. die freie Beweglichkeit.** Wir empfinden dort etwas, wo die Rezeptoren reagieren. Selbstverständlich laufen bei all diesen sensomotorischen Veränderungen im Körper auch chemische Prozesse ab, worauf zum Beispiel die Wirkung von Schmerzmitteln und Psychopharmaka beruht. Andererseits kann man davon ausgehen, dass mit veränderter Motorik und Sensorik auch veränderte chemische Prozesse einhergehen.

Im gesunden Fall sind alle Änderungen, also Missempfindungen und Spannungserhöhung einschließlich der chemischen Prozesse vorübergehend. Das heißt, es schmerzt, wir ärgern uns, fühlen uns gestresst, ängstigen uns, fühlen uns niedergeschlagen, usw., und leiten via Muskulatur entsprechende Handlungen ein. Anschließend entspannen wir uns wieder und fühlen uns dann wieder o. k. . Es bleibt nichts zurück. Im ungunstigen Fall aber, wenn die Belastung zu stark oder zu lange war oder zu oft wiederholt wurde, entstehen in Muskulatur und Bindegewebe **unwillkürliche Dauerkontraktionen**, die sich selbst im Schlaf oder bei Ereignissen, die eigentlich als positiv empfunden werden müssten, nicht lösen. Es bildet sich am Ort der Dauerkontraktion eine Art Gedächtnis für Negatives, das dynamisch, nicht statisch zu sehen ist. Es handelt sich also nicht einfach um einen Speichervorgang im Gehirn oder an der Peripherie, sondern um umlaufende Informationen zwischen Gehirn und Peripherie. Es kommt dabei zu einer zunehmenden Sensibilisierung der Rezeptoren an der betroffenen Stelle im Körper. Das heißt: die dauerkontrahierte Stelle wird empfindlicher für alle negativen Reize, schon kleine Irritationen können jetzt zu starken Reaktionen führen. So kann zum

Bespiel schon ein Hauch von Kälte oder schon die Vorstellung einer Situation, die in der Vergangenheit Angst oder Schmerz hervorgerufen hat, zu einer verstärkten Kontraktion an der betreffenden Stelle führen und die entsprechende Missempfindung auslösen bzw. verstärken. Es entsteht an der betreffenden Stelle also ein Teufelskreis von **Übersensibilität und Überreaktion**, was man schon daran merken kann, dass die dauerkontrahierte Stelle sich von außen hart anfühlt und auf manuellen Druck mit starkem Schmerzempfinden reagiert. Der gleiche Druck an dieser Stelle würde bei einer gesunden Person keinerlei Schmerz auslösen, nur die normale Druckempfindung.

An den verspannten und überempfindlichen Stellen entstehen die **chronischen Schmerzen, ebenso wie die „psychischen“ und „psychosomatischen“ Beschwerden**. Das heißt, man kann chronische Schmerzen genauso wie Ängste, Depressionen, Panikattacken, Schwindel, Übelkeit, und alle übrigen Beschwerden, für die man keine organische Ursache finden kann (wie Atemstörungen, Reizblase, Herzstechen, -Stolpern, -Rasen, Magenschmerzen, Durchfall und Darmkrämpfe etc.), als **Störungen im Sensomotorischen System** begreifen. Wenn die Atemmuskulatur mit reagiert, schützt und wappnet sich der ganze Organismus auf der ganzen Linie und ist auf der Hut, was als negative Erwartungseinstellung und Defensiv- und Rückzugsstrategie erscheint.

Bei all diesen Beschwerden gibt es eine **sensorische Störung**, eine Missempfindung (egal ob es sich jetzt um einen Schmerz, eine Angstempfindung oder was auch immer handelt) und eine **motorische Störung**, das heißt bei all diesen Beschwerden kann man (durch Erspüren) Verspannungen in Muskulatur und/oder im Unterhautbindegewebe finden, die die Bewegung an dieser Stelle beeinträchtigen. Und damit findet man auch eine greifbare körperliche Veränderung. **Es gibt also bei allen psychischen und psychosomatischen Beschwerden einen auch für andere feststellbaren körperlichen Befund**. Was rein von innen bedingt scheint, kommt in Wirklichkeit von außen. Bei Herzbeschwerden kann man zum Beispiel, da, wo der Patient seine Beschwerden zeigt, außen in der Atemmuskulatur Verspannungen finden und man kann sehen, dass sich an dieser Stelle der Brustkorb bei der Atmung nicht mitbewegt.

Auch bei allen chronischen „**orthopädischen**“ **Beschwerden**, also vor allem chronischen oder immer wieder kehrenden Schmerzen im „Bewegungsapparat“, ebenso wie bei Bewegungseinschränkungen lassen sich solche Dauerkontraktionen in Muskulatur und/oder Bindegewebe finden. Die **röntgenologisch feststellbaren Veränderungen** wie Wirbelsäulenverkrümmung, Arthrosen, Bandscheibenveränderungen, Meniskusschäden etc. sind nicht Ursache der Schmerzen, sondern ebenso wie die Schmerzen **Folge der permanenten Verspannung**, die sich unter entsprechender Belastung noch erhöhen kann.

Indikationen für die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl ® sind demnach:

Chronische Schmerzen jedweder Lokalisation, also Kopfschmerzen, Gesichts- oder Kieferschmerzen, Zahnschmerzen ohne Befund, genauso wie Arm-, Bein-, Knie-, Hüft-, Nacken-, Rücken-, Gesäß- oder Fußschmerzen, chronische Halsschmerzen, Bauchschmerzen ohne Befund, Magenschmerzen, Herzschmerzen ohne Befund etc.

funktionelle Erkrankungen wie trockene und tränende Augen, funktionelle Sehstörungen, Konzentrations- und Gedächtnis- und Denkstörungen, chronische Müdigkeit und Schlafstörungen, Heuschnupfen, verstopfte Nase, Hörsturz und andere funktionelle Hörstörungen, Gefühl von Kloß im Hals und andere Druckempfindungen wie Druck auf der Brust, Atemstörungen (wie allergisches und entzündliches Asthma, Apnoe), Reizhusten, Heuschnupfen, Schwindel, Schluckstörungen, Herzbeschwerden, Magenbeschwerden, Sodbrennen, Darmkrämpfe, Übelkeit, Essstörungen, , Blasenbeschwerden, sexuelle Funktionsstörungen, so genannte „chronische Prostatitis“, Missempfindungen an den Gliedmaßen oder im Gesicht wie „Taubsein“, Kribbeln, Jucken, usw.

Bewegungsstörungen wie Fehlhaltungen, Gang- und Greifunsicherheit, Kiefersperre, Bewegungseinschränkungen der Gliedmaßen (z.B. Arm lässt sich nicht mehr heben oder man kann nicht mehr in die Hocke gehen), Torticollis (Schiefhals), Blepharospasmus, Schreibkrampf und andere fokale Dystonien, Stimm- und Sprachstörungen, Tics, , Neigung zu Hexenschuss und Muskelkrämpfen,

Fußdeformationen wie Senk-, Knick-, Spreiz- und Plattfüße usw.

Depressionen wie depressive Verstimmungen, Erschöpfungszustände, „Burn-out“, Kraftlosigkeit, Verlangsamung und Bewegungsunlust, Initiativlosigkeit, sozialer Rückzug, „schwarze“ Gedanken bis zur Selbstmordneigung

Angst- und Panikzustände, auch Phobien und diffuse, frei flottierende Angstzustände, innere Unruhe und Gefühl der Getriebenheit, ständige Aufgeregtheit, Zwänge usw.

Diese fünf Gruppen von **Beschwerden** kommen – wie jeder Praktiker bestätigen wird - sehr häufig zusammen vor und zwar in immer anders gearteten

Kombinationen. Das heißt, man wird zum Beispiel kaum einen Depressiven finden, der nicht auch Angst, Schmerz oder irgendwelche psychosomatische Beschwerden hat. Auch kann man kaum über lange Zeit starke Schmerzen haben, ohne in irgendeiner Weise depressiv und bewegungseingeschränkt zu werden.

Angstzustände wiederum gehen häufig mit funktionellen Herzbeschwerden und/oder Schwindel einher. Individuell gibt es ganz verschiedene Störungen (kein Kopfschmerz gleicht zum Beispiel einem anderen) und Kombinationen von Störungen, so dass jeder Patient je nach individueller Vorgeschichte seine eigene Krankheit hat.

Das Auftreten solcher Kombinationen von Beschwerden ist im Konzept der Sensomotorischen Körpertherapie leicht verständlich, da ja alle diese Störungen auf unwillkürlichen muskulären Dauerkontraktionen beruhen. Außerdem gibt es bei vielen dieser Beschwerden Fehlhaltungen, die entstanden sind, um zum Beispiel einem Schmerz auszuweichen, und die ihrerseits wieder zu neuen Beschwerden führen. So kommt nicht selten ein Rattenschwanz von Beschwerden zusammen, die sich in kein gängiges Krankheitsschema fügen lassen.

Die **Bedeutung der frühen Kindheit** für die Genese all dieser Störungen **relativiert** sich. Das heißt, man kann davon ausgehen, dass bei extrem negativen Kindheitserfahrungen sich die Betroffenen bereits in ihrer Kindheit so zusammen gezogen haben, dass es zu Dauerkontraktionen gekommen ist. Dieser

Ausgangsstatus erhöht die Anfälligkeit für entsprechende Erkrankungen bei Belastungen im Erwachsenenalter. Man wird nicht davon ausgehen, dass sich die Depression, Angst, psychosomatische Störung auflöst, wenn dem Betroffenen die Entstehungsgeschichte klar wird. Ebenso wenig würde man erwarten, dass sich eine schmerzende Stelle am Bein gibt, wenn jemandem klar wird, dass sie auf eine Prellung bei einem Unfall vor langen Jahren zurück zu führen ist (was häufig vorkommt).

Und natürlich können auch Ereignisse im Erwachsenenalter - mit oder ohne frühkindliche Vorschädigung – eine Depression oder einen Beinschmerz auslösen. Bei der Depression kommt hierfür alles in Frage, was zur Verspannung der Atemmuskulatur beiträgt, zum Beispiel auch Bauchoperationen oder ein Schleudertrauma. Bei den Beinschmerzen kommen als Ursachen in Betracht: Fehlhaltungen, „dumme Angewohnheiten“ wie das Stehen mit Standbein und Spielbein, alte oder neue Verletzungen wie Prellungen oder Brüche, falsches Schuhwerk etc.).

Was schließlich hilft, ist im Falle der Depression wie im Falle des Beinschmerzes, dass man die Dauerkontraktionen auflöst, die in der frühen Zeit ihren Anfang nahmen und heute noch fortbestehen, oder die sich erst in jüngster Zeit gebildet haben. Die Stellen, die man hierfür bearbeiten muss, sind bei Depression und Beinschmerz natürlich völlig verschieden, aber das Prinzip ist dasselbe.

Die **Bedeutung des Alters relativiert** sich ebenfalls. Es ist nicht das höhere Lebensalter selbst, das uns so viele Beschwerden beschert wie schmerzende Hüften, wacklige Beine, einen steifen Rücken und mangelnde Lebenslust. Vielmehr haben wir – je älter wir werden, umso mehr Gelegenheit, uns Dauerkontraktionen zuzulegen, die diese Beschwerden hervorrufen. Alles, was wir im Laufe unseres Lebens an Leid, Stress, Belastung, Unfällen, Verletzungen erfahren haben, alles was wir uns als Bewegungsmangel und schlechte, einseitige Angewohnheiten zugelegt haben, ist in unserer Körperorganisation in Form von Dauerkontraktionen gespeichert. Das ist bei einem älteren Menschen im Allgemeinen mehr und chronifizierter als bei einem jungen.

Da aber der prinzipielle Entstehungsmechanismus bei Alt und Jung genau der gleiche ist, spielt das Alter für die Behandlung keine Rolle und es ist durchaus

möglich, selbst über 90 jährige noch erfolgreich körpertherapeutisch zu behandeln, wenn es auch oft etwas länger dauert als bei den jüngeren Patienten.

Elemente und Wirkungsweise der Sensomotorischen Körpertherapie:

Die Sensomotorische Körpertherapie geht davon aus, dass sich alle die oben erwähnten Beschwerden - sowohl auf der sensorischen Seite, also derjenigen der Missempfindungen, wie auf der motorischen Seite, also auf derjenigen der Bewegungsstörungen, dadurch beheben lassen, dass man mittels **fünf verschiedener, ineinander greifender Verfahren** die Dauerkontraktionen in Muskulatur und Bindegewebe auflöst. Es handelt sich um folgende Verfahren:

Pandiculations nach Thomas Hanna. Darunter versteht man das willkürliche stärkere Anspannen unwillkürlich verspannter Muskulatur und das Durchlaufen aller Anspannungs- und Entspannungsgrade bis zur völligen Entspannung durch entsprechendes körperliches Feedback seitens des Therapeuten.

Aktive Triggerpunktbehandlung. Darunter versteht man die (schmerzhafte) Behandlung von druckempfindlichen tastbaren Verhärtungen in der Muskulatur bei gleichzeitiger aktiver Bewegung des betreffenden Muskels, der dadurch ebenfalls aus den Dauerkontraktionen befreit wird.

Bindegewebsbehandlung. Dabei arbeitet man das Bindegewebe an den betroffenen Stellen mit rollenden Bewegungen zwischen den Fingern durch (was an diesen Stellen ebenfalls schmerzhaft ist). Das führt direkt zu einem weicheren, weiteren und flexibleren Bindegewebe und indirekt zu weicheren und reaktionsbereiteren Muskeln. Im Unterschied zur üblichen Bindegewebsmassage ist die Bindegewebsbehandlung der Sensomotorischen Körpertherapie punktueller, gezielter und zielt wie die anderen Verfahren der SMKT auf größere Beweglichkeit.

Körperbewusstseinstraining. Hierbei bringt man die Patienten dazu, zu spüren, wie und was sie in ihrem Alltag jeweils unwillkürlich angespannt halten und wie sie selbst aus solche Verspannungen wieder herauskommen bzw. sie überhaupt

vermeiden können

Sensomotorische Übungen. Diese Übungen, die der Patient zuhause ausführen soll, werden ebenfalls mit großer Bewusstheit ausgeführt und dienen dazu, Beweglichkeit und Achtsamkeit des Patienten zu erhalten. Man kann die Übungen auch in der Gruppe erlernen.

Erreicht wird mit all diesen Maßnahmen, dass sich die Dauerkontraktionen auflösen und ihre Wiederentstehung verhindert wird. Dadurch löscht man an den entsprechenden Stellen das negative Körpergedächtnis, die Beschwerden verschwinden ebenso wie die negativen Erwartungen und es stellt sich eine freie Beweglichkeit und ein wohliges Empfinden (wieder) her. Das heißt, es löst sich die Missempfindung (Schmerz, Angst, Schwindel, Übelkeit oder was auch immer), die Sauerstoffversorgung wird besser und die Betroffenen fühlen sich befreit und kommen von ganz allein wieder auf Ideen, was sie alles unternehmen könnten. Sie werden bewegungsfreudiger, unternehmungslustiger und kontaktfreudiger. Die natürliche Selbstorganisation stellt sich wieder her.

Das Besondere an der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl® ist:

1. dass sie sehr **individuell** ist, das heißt man behandelt jeden Patienten entsprechend genau seinem individuellen Beschwerdebild, und führt keinerlei schematische Behandlungen durch
2. dass sie sehr **präzise** ist (sehr viel präziser als die Verfahren Rolfing, Feldenkrais, Craniosakral etc, denen sie in manchem ähnelt), das heißt, man kann genau sagen, warum man bei welchem Patienten gerade genau dieses und jenes und nicht etwas anderes tut. Die Präzision beruht auf einer genauen Kenntnis der **funktionellen Anatomie**, d.h. der Behandler muss wissen, welche Muskeln sich bei welcher Alltagsbewegung (z.B. gehen, greifen, atmen) in welcher Phase und unter welcher Schwerkraftbedingung kontrahieren und vor allem, welche sich dabei

entspannen müssen und zwar die ganze Kette durch den ganzen Körper durch. Aus der Kenntnis der allgemeinen funktionellen Anatomie ergibt sich das Erkennen der Bewegungsstörung im individuellen Fall. Die Muskeln, die der Patient beim Gehen, Greifen, Atmen etc nicht mitbewegt, obgleich sie normal zu dieser Bewegung gehören würden, sind in Dauerkontraktion. Hier muss man arbeiten.

3. dass die Behandlungserfolge sehr gut **überprüfbar** sind. Praktisch nach jeder Behandlungsstunde können Patient und Behandler die Ergebnisse sehen und spüren und auch Außenstehende können den Behandlungserfolg bestätigen. Das heißt, man kann sehen, ob und wie sich das Bewegungsbild verändert hat, welche Muskeln sich jetzt bewegen, wie groß das Ausmaß der Bewegung jetzt ist, wie tief die Atembewegung geht etc. Und natürlich kann der Patient spüren, ob und in welchem Umfang seine Beschwerden noch auftreten und wie sein Allgemeinbefinden ist.

4. dass sie sehr gut **von den Patienten angenommen** wird. Dadurch, dass man ganz genau auf ihre individuelles Beschwerdebild eingeht, es völlig ernst nimmt und ihnen ehrlich glaubt, dass sie wirklich körperliche Beschwerden haben, um die man sich kümmert, fühlen sich die Patienten endlich verstanden und angenommen. Anstatt sie in ein Diagnoseschema pressen zu wollen, betrachtet der Behandler sie als einzig kompetente Spezialisten für die Empfindungen ihres Körpers, auf deren Informationen er angewiesen ist. Dadurch, dass die Behandlung auch noch schnell Wirkung zeigt, arbeiten die meisten Patienten rasch aktiv mit.

5. dass die **Wirkung sowohl symptomatisch wie ganzheitlich** ist. Das heißt, man behandelt sowohl an der Stelle, wo die Missempfindung und/oder Bewegungsstörung vom Patienten angegeben wird (also z. B. den schwindligen Kopf oder die steife Zehe), darüber hinaus aber auch die gesamte Haltungs- und Bewegungsorganisation, in deren Zusammenhang die Beschwerden an dem betreffenden Körperteil aufgetreten sind. Daher erstreckt sich die Wirkung sowohl auf die spezifischen Beschwerden wie auf den ganzen Menschen. Man geht mit klarem Kopf, beweglicher Zehe und guter Laune.

dass sie sehr **erfolgreich** ist, was sich aus den Punkten 1 - 5 ergibt. Die Länge der Behandlung ist individuell sehr unterschiedlich, sie schwankt zwischen einer und fünfzig Stunden. In der Regel gehen wir von 10 bis 20 Stunden aus. Das ist sehr effizient und schnell und es kommt auch auf Dauer zu keinen negativen Nebenwirkungen.

Weitere Informationen zur Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl® und zu den damit behandelbaren Beschwerden finden Sie unter:

www.koerpertherapie-zentrum.de.

© 2006-2010: Helga Pohl, alle Rechte vorbehalten

Körpertherapiezentrum Dr. Helga Pohl

Tassiloweg 2 82319 Starnberg-Percha
Tel. 08151-9193600 Telefonzeiten: Montag und Dienstag von 12:00 bis 13:00 Uhr,
Mittwoch bis Freitag von 09:00 bis 10:00 Uhr www.koerpertherapie-zentrum.de
E-Mail: info@koerpertherapie-zentrum.de