



Sensomotorische Körpertherapie
nach Dr. Pohl®

Helga Pohl:

Psychosomatik: eine neue Sichtweise führt zu einer neuen Therapie

Das Konzept der Sensomotorik hebt die Trennung von Körper und Psyche auf.

erschieden in *Natürlich leben* 1/2001

Zusammenfassung: „Psychosomatische Erkrankung“ ist in Deutschland inzwischen die am häufigsten gestellte ärztliche Diagnose. Man mag dies als erfreuliches Zeichen dafür werten, dass die Medizin endlich berücksichtigt, welchen großen Anteil psychische Faktoren am Entstehen körperlicher Krankheiten haben. Tatsächlich handelt es sich dabei aber nur um eine reine Ausschlussdiagnose, die nur besagt, dass man keine medizinische Erklärung für die Beschwerden des Patienten gefunden hat. Die betroffenen Patienten fühlen sich mit der Diagnose Psychosomatische Krankheit meist gründlich missverstanden. Denn jeder von ihnen empfindet seine so genannten psychosomatischen Beschwerden ganz real und ganz körperlich. Die Lösung könnte eine neue Sichtweise körperlicher und seelischer Vorgänge, also der gesamten Psychosomatik, sein. Denn auch bei psychosomatischen Erkrankungen gibt es körperliche Befunde. Es wird ein erfolgreiches körpertherapeutisches Verfahren zur Behandlung psychosomatischer Erkrankungen vorgestellt.

Medizin ohne Befund – Psychologie ohne Körper

„Psychosomatische Erkrankung“ ist in Deutschland inzwischen die am häufigsten gestellte ärztliche Diagnose. Man mag dies als erfreuliches Zeichen dafür werten, dass die Medizin endlich berücksichtigt, welch großen Anteil psychische Faktoren am Entstehen körperlicher Krankheiten haben. Tatsächlich handelt es sich dabei aber nur um eine reine Ausschlussdiagnose, die nur besagt, dass man keine medizinische Erklärung für die Beschwerden des Patienten gefunden hat. Die betroffenen Patienten fühlen sich mit der Diagnose Psychosomatische Krankheit meist gründlich missverstanden. Denn jeder von ihnen empfindet seine so genannten psychosomatischen Beschwerden ganz real und ganz körperlich.

In der Hoffnung, dass vielleicht der nächste Arzt endlich die Ursache für die anhaltenden Beschwerden findet, beginnt nach der psychosomatischen Diagnose meistens die klassische Arzt- und Klinik-Odyssee. Im Inneren der Patienten dreht sich mit jeder neuen Untersuchung eine Spirale aus Angst, Verzweiflung, Wut und Hilflosigkeit. Einer hat z.B. Rückenschmerzen: er spürt doch ganz genau, dass ihn der Rücken schmerzt und nicht die Seele! Die nächste windet sich vor Bauchschmerzen und kommt sich verhöhnt vor, wenn man ihr sagt, das sei alles nur psychisch. Einem anderen ist so schwindlig, dass er sich kaum auf den Beinen halten kann. Soll er sich das alles nur einbilden? Das kann nicht sein. Und genau reagiert der mit dem ständigen Harndrang und die mit dem Kloß im Hals und der mit dem Herzstechen, die mit dem Kopfschmerz und der mit der Schlafstörung usw. usw...„Da ist nichts“, „Da kann nichts weh tun“, diese Aussagen von Ärzten sind der Ausdruck der gängigen Vorstellung, dass sich mit modernen Diagnose-Methoden, mit Apparate-Medizin und ausgeklügelten Laboranalysen jeder körperliche Vorgang erfassen lässt. Ist auf diesem Wege kein Befund zu erheben, muss es die Psyche sein.

Landet der Patient schließlich beim Psychologen und/oder Psychoanalytiker fühlt er sich in seiner Position oft auch nicht recht verstanden. Hier heißt es, der Betroffene „somatisiere“, d.h. er habe ein psychisches Problem, das er nicht sehe, nicht wahrhaben wolle, und das sich daher körperlich bemerkbar mache. Körperliche

Leiden interessieren den Psychoanalytiker wenig, denn er ist bestrebt, diese in seelische Leiden rückzutransformieren. Auch beim verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Psychologen fühlt sich diese Art von Patienten wenig verstanden. So muss die Annahme, dass die Vorteile, die sie aus der Krankenrolle ziehen, die Nachteile aus ihrem körperlichen Leiden überwiegen und dieses damit aufrechterhalten, ihnen in Anbetracht der Schwere ihres Leidens mehr als zynisch erscheinen.

Festzustellen bleibt, dass weder die Medizin noch die Psychologie dem Patienten die Frage beantworten können, wie seine immaterielle Psyche es anstellt, in seinem materiellen Körper Missempfindungen jeder Art hervorzurufen. Als Alternative zu den Theorien und Diagnosen beider Lager schlage ich vor, den Patienten genau zuzuhören und zunächst alles, was sie sagen, wörtlich zu nehmen.

Präzise (Ver-)Spannungsdiagnosen

Bitte wir nämlich den Patienten, unbefangen zu erzählen, hören wir ganz individuelle Beschwerden, die sich ganz unterschiedlich mit anderen Beschwerden zusammensetzen: Ein starker, stechender Schmerz im Bauch, wie ein Eisenring um den Brustkorb, ein ziehender Schmerz von der rechten Schulter in den Kopf, ein Hustenreiz, der beim einen im Hals, beim anderen im oberen Brustkorb wahrgenommen wird – jeder Patient beschreibt andere Beschwerden und andere Beschwerdekombinationen. Und die Patienten können ganz präzise zeigen, wo sie ihre körperlichen Missempfindungen wahrnehmen, was wiederum sehr unterschiedlich ist. Der eine zeigt seinen Kopfschmerz zum Beispiel an der Stirn, der zweite den seinen am Hinterkopf, der dritte den seinen am Ohr. Anders, als wir es von ärztlichen Diagnosen gewöhnt sind, gibt es offensichtlich völlig unterschiedliche Bauch-, Rücken- oder Kopf- oder sonstige Schmerzen und Beschwerden.

Benutzt man jetzt statt Apparaten seine Sinnesorgane zur weiteren Untersuchung, kann man folgendes feststellen: Wenn man auf die Stellen drückt, wo der Patient seine Beschwerden lokalisiert hat, kann man regelmäßig Verhärtungen im Muskel und/oder im Bindegewebe spüren. Der Patient zuckt bei diesem Druck zusammen,

da die verhärteten Stellen offensichtlich sehr schmerzempfindlich auf Druck sind. Bei genauer Betrachtung kann man die Beschwerden sogar von außen sehen: Der schmerzhafte Bauch bewegt sich z.B. bei der Atmung nicht mit, der geplagte Rücken wird beim Gehen steif gehalten oder man sieht, dass der Patient im Hohlkreuz steht, was alles darauf hinweist, dass eine muskuläre Dauerkontraktion besteht und/ oder Muskeln sich durch Bindegewebsverhärtungen in ihrer Umgebung sich nicht mehr ausreichend bewegen können. Streicht man mit der Hand über die Körperpartien merkt man oft außerdem, dass sie sich kälter als der übrige Körper anfühlen. Es lassen sich also sehr wohl körperliche Befunde erheben, man hat vorher nur mit den falschen Instrumenten am falschen Ort gesucht.

Die sonst sehr präzise Wahrnehmung des Patienten täuscht nur in einem Punkt: Er lokalisiert seine Beschwerden häufig innen, obwohl sie von außen kommen. So wird ein Schmerz häufig innen im Gelenk wahrgenommen, obgleich er von Muskelansätzen am Gelenk außen herrührt, beim Kopfschmerz meint man zu spüren, wie er innen im Schädel bohrt, er kommt aber von verspannten Kopf- und/oder Nackenmuskeln. Entsprechend verhält es sich bei „Magen-“, „Leber-“, und „Nierenschmerz“ bei gesunden Organen.

Psychosomatische Vorgänge beim Kranken wie beim Gesunden

- Wenn wir die Patienten fragen, was denn ihrer Beobachtung nach, die Beschwerden verschlimmert, dann nennen sie lauter Bedingungen, unter denen auch Gesunde mit einer verstärkten Anspannung der Muskulatur reagieren: kaltes, insbesondere nasskaltes Wetter, atmosphärische Störungen, Morgensteifigkeit nach der Unbeweglichkeit der Nacht, Lärm und üble Gerüche, plötzliche Bewegung gegen die verspannte Muskulatur, Überanstrengung, aber auch Stress, Hetze, Leistungsdruck, belastende Lebensumstände wie Scheidung und Erwartung von negativen Ereignissen.
- Fragen wir umgekehrt, was denn die Beschwerden verbessert, nennen sie lauter Bedingungen, unter denen auch Gesunde mit Entspannung reagieren, nämlich positive Sinneseindrücke wie Wärme, Licht, angenehme Musik, aber auch sanfte Berührung, harmonische, spielerische Bewegung, positive Erwartung, Urlaub.

- Seelische und körperliche Anspannung bzw. Entspannung sind offensichtlich dasselbe, so dass wir uns am besten von Entitäten namens „Seele“ und „Körper“ verabschieden und statt dessen besser von einem Organismus sprechen, der solange er lebt, über bestimmte Funktionen verfügt, wie empfinden, bewegen (also anspannen und entspannen), denken, vorstellen, die eng miteinander verzahnt sind.
- Der gesamte Organismus zieht sich offensichtlich bei allem Negativen, was er via Sinnesorgan erlebt oder auch nur zu erleben erwartet, zusammen, während er sich bei allem als positiv erlebten oder erwarteten entspannt und ausdehnt. Beim Zahnarztbesuch reicht oft schon die Vorstellung von dem , was kommen wird, dass wir verkrampft im Stuhl sitzen. Umgekehrt meinen wir vor lauter Entspannung auf rosa Wölkchen zu schweben, wenn wir verliebt sind. Dass wir überhaupt etwas als positiv oder negativ empfinden, liegt am empfundenen Spannungszustand der Muskulatur. Man wird starr vor Schreck oder Angst, man bebzt vor Wut, man zieht sich misstrauisch in sich zurück. Umgekehrt lockert sich die Muskulatur bei Glaube, Liebe, Hoffnung, Vertrauen usw..
- Alle diese Gemütsbewegungen sind nicht etwa bloßer Ausdruck einer inneren Befindlichkeit, sondern es gäbe die Empfindung ohne die Bewegung nicht Gefühle sind gespürte Bewegungen bzw. Bewegungseinschränkungen in unserem Körper. Die Empfindungszellen in unserem sensomotorischen System liefern uns die Botschaft „angenehm“ oder „unangenehm“. So ist zum Beispiel nicht das erschreckende Ereignis selbst unangenehm, sondern das plötzliche Zusammenziehen der Muskulatur wird als unangenehm empfunden. Dabei können wir nicht sagen, ob es sich bei dem Schreck nun um einen seelischen oder um einen körperlichen Vorgang handelt. Gewiss brauchen wir auch das Gehirn, um Gefühlsbewegungen auszulösen und zu registrieren, aber die Bewegung und Empfindung selbst findet im Körper statt, sowie wir die Augen und nicht nur das Hirn zum sehen brauchen.
- Auch all unsere Handlungsvorhaben und Motivationen finden im neuromuskulären System statt, d.h. man braucht den Arm nur heben zu wollen, schon ist eine kleine, messbare Spannung im Arm. Jede mit einem „Ich möchte“

verbundene Handlung wird automatisch mit lockereren, harmonischeren Bewegungen ausgeführt, als solche Handlungen, die mit einem eigenen „Du musst!“ oder „Streng dich an“ oder „Reiß dich zusammen“ einher gehen, denn bei letzterem schaffen wir gleichzeitig einen muskulären Widerstand, ein Zuviel an Anspannung, was man den Bewegungen anmerkt.

- Kontraktion als Rückzug, Selbstschutz, sich panzern, verbunden mit einem unangenehmen Gefühl, und Entspannung als weit werden, sich öffnen und zuwenden, verbunden mit einem positiven Gefühl, kommen nicht nur beim Menschen vor, sondern sind Grundmechanismen des Lebens. Die Katze fühlt sich weich und schmiegsam an, wenn sie es sich wohl sein lässt, bei Schmerz oder Gefahr aber wird sie hart und zusammengezogen. Das gleiche lässt sich bei der Schnecke, dem Igel, ja selbst bei der Amöbe beobachten. Ja selbst die Pflanzen schließen ihre Blüten bei Kälte, Nässe, Dunkelheit und strecken sich umgekehrt dem Licht und der Wärme entgegen.

Das verspannt

Kälte, Unbeweglichkeit in der Nacht, atmosphärische Störungen, plötzliche Bewegungen gegen die ohnehin verspannte Muskulatur oder auch Gerüche und Lärm

Das entspannt

Zärtlicher Körperkontakt und spielerischer, harmonischer Bewegung, Wärme oder Licht

Der Organismus zieht sich bei allem Negativen, das er erlebt oder auch nur zu erleben erwartet, zusammen, während er sich bei allem Positiven entspannt und ausdehnt.

- Jedes dieser Lebewesen hat offensichtlich schon Rudimente eines Gefühlslebens und einer Handlungsfähigkeit, d.h. es hat eine Sensorik und eine Motorik, die ihm sagen können, ob bestimmte Reize für seinen Organismus zuträglich sind oder nicht und was es demnach zu tun hat. Das ganze Leben ist also von Anbeginn an psychosomatisch organisiert, was sich im Laufe der Evolution immer weiter differenziert. Immer agiert und reagiert unser gesamter Organismus– und nicht hier eine „Seele“ und da ein „Körper“. Das kann man nicht nur am muskulären

Spannungszustand sondern an einer Vielzahl physiologischer Variablen beobachten, die mit bestimmten Gefühlszuständen, Handlungen und Motivationen einhergehen. Es ist daher ein Unsinn, zu sagen, jemand

„somatisiere“, denn wir agieren und reagieren von Anbeginn an psychosomatisch.

Dauerkontraktion führt zu Dauerschmerz

Was unterscheidet dann aber Menschen mit Beschwerden, von denen ohne? Die Antwort ist sehr einfach: Der Unterschied liegt in der Dauer der Muskelanspannung. Gefühle und Sinnesempfindungen inklusive Schmerz sind gespürte Spannungsmuster der Muskulatur. Sie sind im allgemeinen flüchtig und vorübergehend und beziehen sich auf momentane Gefahren- und Vorteilsmomente. Wenn die Gefahrenmomente, die uns erstarren lassen aber sehr intensiv sind und/oder nicht aufhören oder die vorbereitete Bewegung (z.B. Flucht oder Angriff) unterbleibt, können wir nicht anders, als die Muskulatur dauernd angespannt zu halten. In bestimmten Körperteilen kommt es ganz oder teilweise zur Erstarrung, zum Aussetzen der Bewegung. Dadurch sind sie schlechter durchblutet und durchlympt, dadurch schlechter ernährt und weniger von Stoffwechselabbauprodukten gereinigt. Dauerkontraktionen entstehen auch oft im Anschluss an Verletzungen und Operationen, Fehlhaltungen, Bewegungsmangel oder durch biochemische Faktoren. Sind bereits zuvor Verspannungen vorhanden, führt das Hinzutreten dieser Faktoren dazu, dass die Schmerzschwelle überschritten wird. Es kommt dann zu einer Überempfindlichkeit des Gewebes, die als Lernprozess verstanden werden kann: Bereits geringe negative Reize lösen jetzt an den Stellen, an denen negative Erfahrungen stattgefunden haben, starke Kontraktionen, starke Schmerzreaktionen hervor. Je nach Lage der empfindlich gewordenen Stelle bekommt der eine jetzt bei Stress Bauchschmerzen, während der andere eher mit Kopfschmerzen reagiert. Wenn also z.B. der Nacken durch ständige ängstliche Erwartung, durch ein Schleudertrauma oder durch falsche Arbeitshaltung bereits vorgeschädigt ist, indem er sich nämlich in Dauerkontraktion befindet, reagiert er um so empfindlicher auf einen Windzug, einen Wetterwechsel, einen Ärger usw.

Darüber hinaus zeigen Dauerkontraktionen fatalerweise eine Tendenz, sich auszuweiten. Denn jeder Schmerz lässt uns wiederum zusammenziehen und zwar nicht nur an der direkt betroffenen Stelle, sondern auch im Umfeld dieser Stelle. Das heißt, ein Dauerschmerz führt automatisch zu einem erhöhten Tonus und zur Minde

rung der Beweglichkeit im ganzen Körper. Hinzu kommt, dass Schmerzen und Missempfindungen auf Dauer eine Schonhaltung bewirken. Auf diese Weise entstehen neue Dauerkontraktionen, die sich irgendwann durch den ganzen Körper ziehen und zu neuen Beschwerden führen. Das führt dann zu den multiplen und wechselnden Beschwerden, die als charakteristisch für den „Psychosomatiker“ gelten.

Verspannungen gelten völlig zu unrecht als harmlos. Sie können nicht nur stärkste Schmerzen und Missempfindungen verursachen, sondern können darüber hinaus selbst zum Ausgangspunkt chronischer Erkrankungen werden: Durch Verspannungen können Asthma, Herzstörungen, Colitis, Hämorrhoidalleiden und eine Vielzahl anderer Krankheiten entstehen. Bei solchen Erkrankungen ist immer eine muskuläre Verspannung in der äußeren Umgebung feststellbar.

Wir sehen, dass die Unterschiede zwischen „psychosomatischen“, funktionellen und organischen Erkrankungen verschwinden, denn fast alle Erkrankungen – sofern es sich nicht um angeborene Defekte handelt- beginnen als funktionelle Störungen. Psychosomatische Erkrankungen ohne somatischen Befund gibt es nicht. Es gibt auch keinen Unterschied zwischen einem organischen und einem „psychosomatischen“ Schmerz. Jeder Schmerz wird physiologisch durch Schmerzrezeptoren und das Nervensystem übermittelt, jedem Schmerz entspricht eine Schädigung im Körpergewebe und jeder Schmerz ist immer psychosomatisch. Die so genannten „psychosomatischen“ Krankheiten sollten wir besser „Verspannungs“- oder „Erstarrungskrankheiten“ oder „Erkrankungen der Sensomotorik“ nennen.

Die Psychosomatik von Angst und Depressionen

Auch bei Angsterkrankungen und Depressionen, den klassischen psychischen Beschwerdebildern, kann man immer körperliche Vorgänge finden. Jeder Angstpatient wird auf die Vorderseite seines Körpers deuten, wenn er versucht, die Angst zu lokalisieren, oft in Herznähe, manchmal auf den Bauch, seltener auf den Hals, zum Teil auf die gesamte Vorderpartie. Und genau da, wo der Patient hin deutet, findet man seine Hauptverspannungen. Er wird die Angst nicht am Rücken,

am Knie oder im Kopf empfinden. Auch Depressionspatienten zeigen das zentrale Gefühl der Bedrückung auf der Vorderseite des Körpers, meist ist der obere Brustkorb das Zentrum. Deshalb sitzt der Alb, der nächtliches Albdücken verursacht, auf alten Stichen immer genau auf dieser Stelle. Unsere Vorderseite, insbesondere der vordere Brustkorb, kann als Zentrum unseres Gefühlslebens gelten und ist deshalb gerade bei psychischen Beschwerden meistens das Zentrum der Verspannungen.

Gleichwohl spürt man die Angst und die Depression aber am ganzen Körper, denn es kommt dabei zur Anspannung der gesamten Beugemuskulatur, was manchmal bis in die Finger und Zehen spürbar und sichtbar ist. Die Streckmuskulatur, hauptsächlich im Rücken und Nacken, muss sich zusätzlich anspannen, um uns in diesem allseits gebeugten Zustand in der Schwerkraft noch einigermaßen aufrecht zu halten. Außerdem kann es bei Angst und Depression im gesamten Körper zu weiteren Missempfindungen und -funktionen kommen und zwar durch Veränderung der Atmung, die bei beiden durch die Verspannung der Atemmuskulatur vom Volumen her eingeschränkt ist. Bei der Angst wird daher viel zu schnell geatmet und es kommt infolge der Hyperventilation (bei gleichzeitigem Gefühl, nicht genügend Luft zu bekommen) zu vasomotorischen Störungen: Herzrasen, Kniezittern, Schwindel, kalte, nasse und zittrige Hände, eine „Mattscheibe“ im Hirn usw. Jeder, der bereits einen akuten Angstanfall hatte, wird bestätigen, dass Angst ein eminent körperlicher Vorgang ist. Manche erkennen das Geschehen gar nicht als Angst, sondern spüren nur einen als äußerst bedrohlich erlebten körperlichen Vorgang.

Auch bei der Depression ist das Atemvolumen eingeengt, es wird aber dabei sehr langsam und flach geatmet, insgesamt also viel zu wenig. Dadurch sind die Muskeln so unterversorgt mit Sauerstoff, dass jede Bewegung, jede Unternehmung unendlich mühsam wird. Alle Glieder sind bleiern schwer, so dass schon das Aufstehen zur riesigen Anstrengung wird. Das Denken ist ebenso langsam, mühsam und un kreativ wie alle Bewegungen.

Dass Ängste und Depressionen relativ häufig in Zusammenhang mit „psychosomatischen“ Krankheiten auftreten, ist unmittelbar einsehbar, da beide ja auf Verspannungen basieren. Keinesfalls sind die körperlichen Beschwerden nur „Symptom“ einer „dahinter liegenden“ Depression oder Äquivalente“ eines

Angstzustandes.

Was man gegen Verspannungen tun kann

Als besonders geeignet haben sich rhythmische Ganzkörperbewegungen erwiesen, die die Atmung und damit auch den Kreislauf in Schwung bringen und die Muskulatur lockern. Auch alle sanften, langsamen, achtsamen Bewegungsformen sind gute Möglichkeiten, um aus der Verspannung wieder in den Bewegungsfluss und damit zum Wohlbefinden zu kommen. Oft

Sportarten die eher zur Verspannung führen sind:

- *Leistungssport*
- *Kraftsportarten*
- *Bodybuilding*
- *Ausdauersportarten, wenn die Bewegungen eckig und gewaltsam durchgeführt werden.*

Sportarten, die zur Muskelentspannung geeignet sind z.B.:

- *Joggen*
- *Schwimmen*
- *Bergwandern*
- *Tanzen*
- *Langlaufen*
- *Tai-Chi*
- *Chi-Gong*
- *Feldenkrais*

reichen diese natürlichen und einfachen Verfahren aber nicht aus, da sie sehr unspezifisch sind. Es ist daher möglich, dass der Betroffene sich zwar bewegt, aber die gerade bei ihm zentral verspannten Gebiete doch angespannt hält, ohne es zu merken. Er übt dann gerade in seine Fehlhaltung hinein. Und oft ist der Schmerz so stark, dass diese Bewegungen noch gar nicht durchführbar sind. In diesen Fällen muss man gezielter therapeutisch einwirken.

Am wirkungsvollsten sind nach meiner Erfahrung Körpertherapien, die direkt an den Muskeln und am Bindegewebe ansetzen, um sie zu lockern und wieder in Bewegung zu bringen, und die die Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung des ganzen Körpers lenken. Beseitigt man die Blockierungen, tritt die natürliche Selbstorganisation des Organismus wieder in Kraft. Er lernt eine andere Bewegungsart, eine andere Art des Umgangs mit sich selbst, und es entsteht mehr Körperbewusstsein. So kann der Patient in Zukunft selbst merken, was ihm gut tut und was für ihn abträglich ist.

Um die Grundverspannung und damit die Überempfindlichkeit des Gewebes langfristig zu beseitigen, arbeite ich mit einer Kombination aus Hanna Somatics, eine

Weiterentwicklung der Feldenkrais-Methode nach Thomas Hanna, und einer von mir fortentwickelten Gelosen-Behandlung, deren Urform im deutschsprachigen Raum bereits in den 20er Jahren von Lange beschrieben wurde. Bei Hanna Somatics veranlasst man den Patienten angespannte Muskeln zunächst noch stärker anzuziehen, und sie dann ganz langsam zu entspannen, und zwar mit exaktem sensomotorischem Feedback durch den Therapeuten, d.h. der Therapeut gibt selbst mit seinen Muskeln einen Gegendruck, den er ebenfalls langsam reduziert. Mit dieser Methode geht man das ganze individuelle Spannungsmuster durch (man behandelt also nicht nur die Stellen, an denen sich bereits Beschwerden bemerkbar machen).

Sind nach dieser gezielten, aktiven, funktionellen Entspannung noch Gewebeverhärtungen spürbar, so haben sich in Muskulatur und/oder Unterhaut-Bindegewebe bereits chronische, strukturelle Veränderungen, so genannte Myogelosen und Fibrogelosen gebildet, die als punktuelle, äußerst druckschmerzhafte Verhärtungen - meist in der Gegend der Muskelinsertionen - tastbar sind. Mit gezieltem, genau dosiertem, sich verlagerndem Druck kann man diese punktuellen Verhärtungen auflösen. Damit löst sich die Grundverspannung des Gewebes endgültig und die Überempfindlichkeit hört auf. Momentane Reize wie Druck, Kälte, Wetterwechsel, bedrohliche Situationen rufen dann keine überstarken Reaktionen und Beschwerden mehr hervor.

Darüber hinaus lernt der Patient Übungen, die er zu Hause durchführen kann, um sich beweglich zu halten. Außerdem kommt es zu - nunmehr mühelos durchführbaren -Haltungs- und Bewegungsänderungen im Alltag, indem der Patient sich selbst spüren und beobachten lernt und sich neue, angenehmere Alltagsbewegungen zulegt. Auf diese Weise bleibt der Behandlungserfolg stabil erhalten.

Diese Form der sensomotorischen Körpertherapie ist wesentlich erfolgreicher als die mir bekannten Formen der Psychotherapie (ich selbst war früher Psychoanalytikerin) und zwar auch und gerade bei den „psychischen“ und „psychosomatischen“ Störungen.

Ein Frage, die mir oft gestellt wird, ist, ob man jemanden erfolgreich behandeln kann, ohne die frühen Kindheitserlebnisse zu bearbeiten. Man kann! Die frühen

Kindheitserlebnisse sind nicht „die Ursache“ der heutigen Beschwerden. Sie waren unter Umständen die Auslöser von Dauerkontraktionen, die mit bestimmten Gedanken und Gefühlen verbunden sind, die heute noch bestehen und sich wahrscheinlich im Laufe des Lebens verstärkt haben. Diese Dauerkontraktionen, auf denen die heutigen Beschwerden beruhen, kann man auflösen, und damit ändert sich auch die Gefühls- und Motivationslage.

Ein Patient, der ursprünglich wegen Hodenschmerzen und Unterleibskrämpfen zu mir in Behandlung kam (es stellte sich aber bald heraus, dass er außerdem unter Herzbeklemmungen sowie unter Schlafstörungen und Depressionen litt), formulierte es am Ende der Behandlung so: „Meine Stimmung ist viel besser. Jetzt ist es eine angenehme Unruhe: das und das will ich noch machen. Vorher war es: das und das und das muss ich noch machen. Der Arbeitsaufwand ist der gleiche, aber von der besseren Seite her.“

© 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