



Sensomotorische Körpertherapie  
nach Dr. Pohl®

**Helga Pohl**

## **Schmerztherapie ohne Chemie**

(erschieden in *Natürlich leben*, 6, 1999)

### **Schmerzgeplagt sind wir fast alle**

#### **Wer kennt das nicht?**

- man wacht morgens mit einem steifen Genick auf oder
- der Rücken tut so erbärmlich weh, dass man sich kaum vorbeugen oder sich nicht aufrichten kann - oder
- Hüftschmerzen lassen jeden Schritt zur Qual werden - oder
- schon, wenn man zur Begrüßung die Hand reicht, schmerzt es fürchterlich im Ellbogen – oder
- nachts wird man von Krämpfen in den Waden aufgeweckt – oder
- morgens ist man so steif, dass man sich kaum rühren kann, geschweige denn die Strümpfe und Schuhe anziehen - oder
- die Schulter schmerzt und ist nur noch eingeschränkt zu bewegen, so dass es beispielsweise zur großen Leistung wird, sich die Haare zu kämmen – oder
- die Hände werden immer steifer und tauber – oder
- wie ein elektrisierter Draht zieht ein Schmerz vom Gesäß bis in den Fuß usw. usw.

---

Mehr Informationen zu chronischen Schmerzen und zur Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr.Pohl® finden Sie unter  
[www.koerpertherapie-zentrum.de](http://www.koerpertherapie-zentrum.de)

Ab einem gewissen Alter gibt es in unserer Bevölkerung wohl kaum jemanden, den nicht zumindest vorübergehend die eine oder andere dieser Beschwerden schon geplagt hat. Und für viele sind sie zur chronischen Last des Alltags geworden, die häufig genug das Leben zur Qual werden lässt.

### **Wie die Orthopädie solche Schmerzzustände erklärt**

Die Orthopäden sagen uns dann, wir leiden unter Lumbalgie, Bandscheiben-Schäden, HWS-, BWS-, LWS-Syndrom, Arthrose, Arthritis, Rheuma, Skoliose, Tennis-Ellbogen, Carpaltunnel-Syndrom, Wirbelsäulen-Verkrümmung, kaputten oder entzündeten Gelenken, Sehnenverkürzungen, Ischialgie, Meniskus-Schäden, usw., usw.

All diese Diagnosen sind jedoch nur Umschreibungen beziehungsweise Übersetzungen in das Lateinische, die über die Ursache der Beschwerden nichts aussagen. Lumbalgie heißt zum Beispiel nichts anderes als Kreuzschmerz. Nur hört sich: "Sie haben eine Lumbalgie" mehr nach einer Krankheitsdiagnose an als wenn dem Betroffenen gesagt würde: "Ihnen tut das Kreuz weh! " (deswegen kam er ja in Behandlung).

Die meisten so genannten "Diagnosen" sind einfach Lagebeschreibungen. Tut es Ihnen am Nacken weh, gilt das als "HWS-Syndrom", schmerzt es im oberen Rücken, heißt es "BWS-Syndrom", im unteren "LWS-Syndrom", im Unterarm "Sehnscheiden-Entzündung", im Ellbogen "Tennisellbogen", in der Kreuzbeingegend "Entzündung des Iliosakralgelenks" usw., usw.

Wenn wir nach einer Ursache all dieser Störungen fragen, erfahren wir gewöhnlich, dass es sich um Abnutzungs- oder Verschleißerscheinungen handle. Wenn wir bereits älter sind, wird die Ursache der Verschleißerscheinungen gewöhnlich auf unser Alter zurückgeführt ("Das ist nun mal so, damit müssen Sie leben; Sie werden auch nicht jünger.").

Ereilen uns solche Beschwerden schon in jüngerem Alter, werden sie eher auf anatomische Anomalien (zum Beispiel Beckenschiefstand oder ein zu kurzes Bein)

zurückgeführt. Wenn sie bei Kindern auftreten, werden sie mit Wachstumsschmerzen bezeichnet. Oder es wird gar - in jeder Altersgruppe - der Mensch mit seinem aufrechten Gang als Fehlkonstruktion der Natur gebrandmarkt, was Rückenschmerzen eigentlich unvermeidbar mache.

Wenn wir Glück haben, wird die Ursache immerhin auf eine zu schlaaffe Muskulatur zurückgeführt- Glück deshalb, weil die angeratene Therapie dann nämlich in Bewegung besteht.

Alle eben erwähnten Ursachen sind schlicht und einfach falsch. Insbesondere handelt es sich nicht um Abnutzungs-, Verschleiß- oder Alterserscheinungen. Der Mensch ist keine Maschine! Lässt man ein Auto zehn Jahre lang in einer engen Garage stehen, so weist es doch zwar Schäden durch Stillstandskorrosion auf, wird es aber zehn Jahre lang viel herumgefahren, entwickelt es ungleich viel mehr Schäden durch Verschleißerscheinungen. Man muss Treibriemen und Auspuff ersetzen usw.

Umgekehrt dagegen beim Menschen: würde man ihn zehn Jahre lang in ein vergleichbar kleines Verlies sperren, in dem er sich nicht bewegen kann, wird er sehr viele der oben aufgeführten Beschwerden aufweisen. Lässt man ihn dagegen sich in der gleichen Zeit möglichst viel und vielseitig bewegen, wird er von dieser Art von Beschwerden weitgehend verschont bleiben. Der menschliche Körper nutzt sich durch Bewegung nicht ab, sondern er braucht Bewegung so lebensnotwendig wie Nahrung und Luft. Gerade die Gelenke werden durch Bewegung geschmiert, ernährt und von Abfallstoffen gereinigt.

Was aber ist dann die Ursache? Das Alter allein kann es nicht sein, denn Alter ist weder giftig noch eine Krankheit und es gibt viele ältere Menschen (vor allem in anderen Kulturkreisen), die sich vergnügt, schmerzfrei und ohne Einschränkungen bewegen. Ebenso ist das Wachstum der Kinder schmerzfrei.

Auch die Natur und der aufrechte Gang scheiden als Sündenböcke aus, denn Rückenschmerzen oder ähnliche Gebrechen sind bei Naturvölkern nahezu

unbekannt. Schließlich sind auch Beckenschiefstände, verschieden lange Beine, Wirbelsäulen-Verkrümmungen und ähnliches in den allerseltensten Fällen auf knöcherne Anomalien zurückzuführen, sondern nur Ausdruck einer muskulären Fehlhaltung. Das heißt, das Bein wird unabsichtlich eingezogen, das Becken schief gehalten und die Wirbelsäule wird von den Muskeln krumm gezogen.

Ein Knochen kann nämlich nur durch die Muskulatur an einen anderen Platz bewegt und dort gehalten werden. Auch bei der Wirbelsäule ist das nicht anders möglich. Es sitzen keine kleinen grünen Männchen in den Wirbeln, die sie herum schieben. Nur bei den muskulär bedingten Fehlhaltungen kann man tatsächlich von einer Fehlstellung sprechen, denn damit geraten wir in Kollision mit dem aufrechten Gang, mit den Gesetzen der Schwerkraft und es kann zur Lage- Verschiebung der inneren Organe und zur Einschränkung der Atmung, und last but not least zu Schmerz kommen. Zu den muskulär bedingten Fehlstellungen gehören übrigens auch die Knick-, Senk-, Spreiz- und Plattfüße, die diagnostisch sehr populär sind, ebenso wie die meisten O- und X-Beine.

Die allermeisten anderen anatomischen "Anomalien" die sich tatsächlich an den Knochen zeigen, sind in aller Regel zu vernachlässigen, denn sie sind nicht die Ursache der Schmerzen. Hier wird von den Orthopäden via Röntgenaufnahme alles Mögliche vermessen, z.B. der Winkel, den der Oberschenkelknochen zum Hüftgelenk bildet. Weicht dieser Winkel von einer - willkürlich gesetzten - Norm ab, heißt die Diagnose z.B. Coxa valga, was als angeborene "Fehlstellung" gesehen wird.

Es ist aber nicht einzusehen, wieso der Besitzer dieser "Anomalie" damit 30, 40 oder 60 Jahre schmerzfrei herumlaufen konnte, jetzt aber Schmerzen verspürt. Das gleiche gilt für die Feststellung, dass jemand einen Wirbel mehr als üblich hat und für hunderte von kleineren Abweichungen, die röntgenologisch festgestellt werden. Es handelt sich bei diesen "Anomalien" um völlig harmlose Spielarten des menschlichen Grundmodells, die den Untersuchungsaufwand nicht lohnen. So, wie wir alle unterschiedliche Nasenformen haben, oder unterschiedliche Augen oder Münder,

genauso haben wir auch unterschiedlich geformte Knochen. Das ist ein großes Faszinosum der Natur, dass sie es schafft, immer wieder das gleiche Modell, in diesem Fall Mensch, herzustellen, und es doch auf vieltausendfache Art zu variieren, so dass kein Individuum dem anderen gleicht. Die Natur stellt keine Fabrikware her. Daher gibt es auch keine starre Norm, an der man die Normalität prüfen könnte. Die Norm ist von den Medizinern gesetzt. Schmerzen auf diese knöchernen "Anomalien" zurückzuführen, ist ebenso unsinnig wie zu behaupten, Ihre Anfälligkeit für Schnupfen sei auf Ihre lange, kurze, krumme, gerade, breite oder schmale Nase zurückzuführen und die große Nasenvermessung zu starten.

Besonders beliebtes Objekt zum Röntgen und Vermessen ist die Wirbelsäule. Sie wird zum nachgerade mythischen Wesen hochstilisiert, das auf magische Weise die tollsten Schmerzen und Beschwerden an ganz anderen Körperteilen hervorrufen soll. Sie tut es mitnichten. Und sie ist auch keineswegs so empfindlich, wie sie meist dargestellt wird. Viele Masseure haben zum Beispiel gelernt, ja nicht an die Wirbelsäule zu gehen, da das zu gefährlich sei. Wahr ist, dass die Wirbelsäule das Rückenmark (also Teil unseres Hirns) enthält, und dass seitlich von den Wirbeln Nerven abgehen, die in den ganzen Körper gehen. Aber die ganze Konstruktion ist sehr robust. Das Modell Wirbeltier wäre in der Evolution niemals so erfolgreich gewesen, wenn sein Hauptmerkmal sich als derart fragil erwiesen hätte, dass geringe Belastungen und Veränderungen bereits zu unerträglichen Schmerzzuständen führen.

Tatsächlich lösen in allen oben erwähnten Fällen die Muskeln die Schmerzen aus und zwar nicht, weil sie zu schlaff sind, sondern weil sie unwillkürlich verspannt, verkrampft sind. Ein dauernd harter Muskel wird sehr oft für ein Zeichen von Stärke oder Sportlichkeit gehalten. Dies ist ein schwerwiegender Fehler, denn ein gesunder Muskel ist nur dann hart, nur dann kontrahiert, wenn er arbeitet. Im Ruhezustand muss jeder Muskel - auch wenn er noch so kräftig ist - weich sein. Wenn er das nicht ist, macht er früher oder später Beschwerden. Das gilt übrigens auch - entgegen vieler Irrmeinungen - für die Bauchmuskulatur. Auch sie sollte im Alltag weich sein.

Eine dauernd harte Bauchmuskulatur verhindert eine normale Zwerchfellatmung, was einen Rattenschwanz an Problemen nach sich zieht.

Selbst bei einem tief im Gelenk (z.B. im Knie, in der Schulter, im Ellbogen) empfundenen Schmerz lässt sich durch Drücken auf die Muskelansätze an diesem Gelenk leicht feststellen, dass der Schmerz von diesen Punkten ausgeht (an jedem Gelenk setzen Muskeln an, da diese ja die Aufgabe haben, unseren Körper in den Gelenken zu bewegen; sie wirken wie ein Hebelsystem).

Auch den Kopfschmerz meint man, innen im Kopf zu spüren, während er tatsächlich von der Nacken-, Hals- und Kopfmuskulatur ausgeht. Auch hiervon kann man sich leicht überzeugen, indem man auf die betreffenden Muskeln drückt: sie sind in aller Regel druckschmerzhaft.

Um den Tonus, die Härte oder Weichheit eines Muskels festzustellen, genügt es, ihn anzufassen. Nur leider fasst heute kaum ein Arzt seine Patienten noch an, vielmehr schauen die meisten lieber auf ihre Röntgenbilder, Computer-Tomogramme und andere maschinelle Erzeugnisse. Auf diesen Aufnahmen kann man in der Tat sehen, dass zum Beispiel Wirbel gegeneinander verschoben sind oder eine Bandscheibe einquetschen, dass Gelenkspalte zu eng sind, dass Knorpelmasse aufgearbeitet ist oder dass Knochen arthrotisch verändert sind, das heißt, dass deren Oberfläche rau geworden ist. Nur: die Verursacher all dieser Malaisen sind auf den Bildern nicht zu erkennen (siehe Abbildung)

### **Chronische Muskelverspannungen sind die wirkliche Ursache**

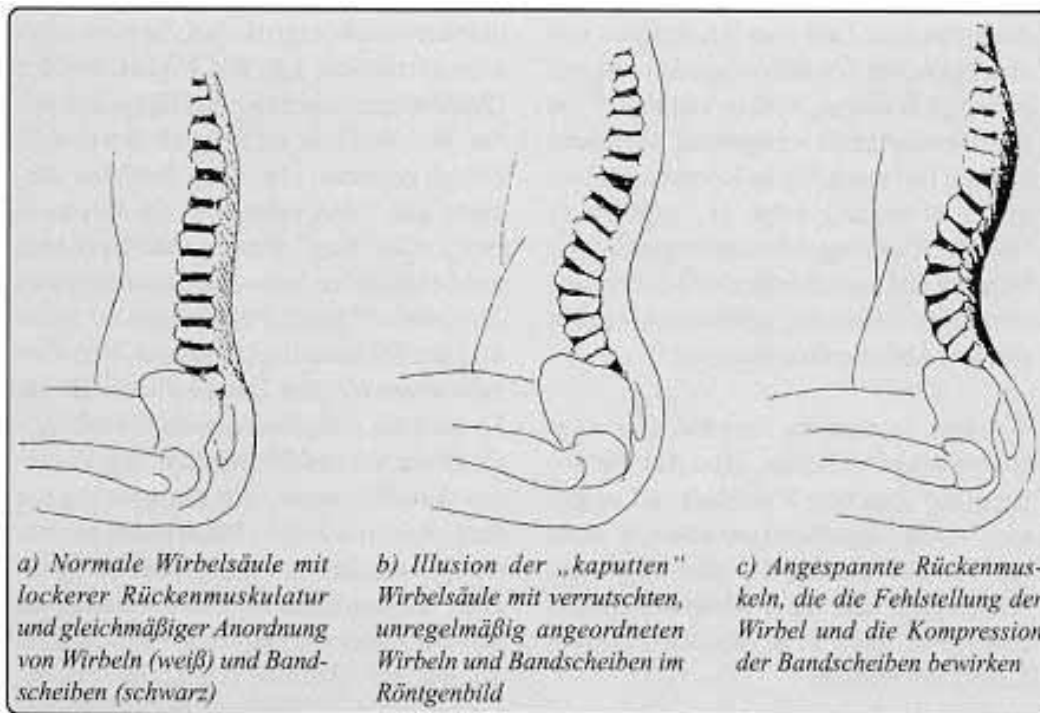
Es sind die Muskeln, die ständig so stark angezogen sind, dass sie die Wirbelsäule zusammendrücken und schief oder krumm ziehen, so dass es eine Bandscheibe herausdrücken kann, die im ungünstigsten Fall wiederum auf einen Nerv drückt.

Es sind die Muskeln, die Gelenke so zusammendrücken können, dass Schäden am Knorpel oder schließlich sogar am Knochen (also Arthrosen) und endlich sogar Entzündungen (also Arthritis) entstehen können. Die Arthrose selbst kann gar nicht

wehtun, jedenfalls solange nicht, wie nur der Knorpel am Gelenk beschädigt ist (was bei den allermeisten Arthrosen der Fall ist), denn der Knorpel enthält keine freien Nervenendigungen und damit keine Schmerzrezeptoren. Nicht die im Röntgenbild sichtbare Veränderung ist die Ursache des Schmerzes, sondern sowohl die Arthrose wie auch der Schmerz sind durch die dauerverspannte Muskulatur bedingt.

Diese dauerkontrahierten Muskeln können auch direkt selbst Nerven abklemmen, so dass Nervenbeschwerden (Schmerz, Kribbeln, Taubheitsgefühle) entstehen. Zum Beispiel kann ein Muskel in der Pobacke (der musculus piriformis) so stark dauerkontrahiert sein, dass er den Ischiasnerv auf den Beckenknochen drückt, wodurch die typischen Ischiasbeschwerden entstehen. Diese Ursache ist weitaus häufiger als die von den Orthopäden postulierte Quetschung der Nervenwurzel durch eine Bandscheibe der Lendenwirbelsäule. Insgesamt handelt es sich bei den meisten Ischiasdiagnosen um Fehldiagnosen. Meist schmerzt einfach die Gesäß- und Beinmuskulatur.

Da es fast ausschließlich die Muskeln sind, die direkt oder indirekt die Schmerzen verursachen, gibt es fast keinen Zusammenhang zwischen so genannten "objektiven" Veränderungen - beispielsweise an der Wirbelsäule - und subjektiv empfundenem Schmerz. Das bedeutet, dass es durchaus Menschen gibt, deren Wirbelsäule auf dem Röntgenbild "katastrophal" aussieht, die jedoch keine Beschwerden haben. Andere wiederum kommen vor Schmerzen bald um, obwohl sich kein "objektiver" Befund erheben lässt. Es ist ein Aberglaube, der uns maschinelle Aufnahmen glaubhafter und objektiver erscheinen lässt als das, was der Betroffene innerlich spürt (nämlich seinen Schmerz) und der Untersuchende äußerlich (nämlich den verhärteten Muskel).



Nur in sehr seltenen Fällen, bei malignen Prozessen in den Knochen, zum Beispiel Knochenkrebs, schmerzen tatsächlich die auf dem Röntgenbild sichtbaren Veränderungen an den Knochen, in allen anderen Fällen sind es die Muskeln. Deswegen ist die Ursache der Schmerzen auch nicht psychisch, psychosomatisch oder gar nur eingebildet, nur weil sich auf dem Röntgenbild keine Veränderung finden lässt. Es wurde ganz einfach das falsche Gewebe untersucht. Überprüft man die Muskeln, lässt sich sehr wohl ein objektivierbarer Befund erheben. Die allermeisten Röntgen-Untersuchungen sind völlig überflüssig. Da auch Rückenschmerzen von verspannten Muskeln ausgehen und nicht etwa von der Wirbelsäule oder den Bandscheiben, sind sie nicht durch Operationen zu beseitigen. Das erklärt die Enttäuschung vieler Patienten, die sich auch nach eigentlich geglückten Operationen weiterhin mit Schmerzen herumschlagen.

Wie die Knochen werden auch die Bandscheiben meist zu Unrecht als Schmerzverursacher angeklagt. Diese Fehldiagnose ist so populär, dass selbst Laien heute eher erzählen, sie hätten es mit den Bandscheiben, als zu sagen, dass sie Rückenschmerzen haben. Tatsächlich drücken die Muskeln die Wirbel so



zusammen, dass Bandscheiben herausgedrückt oder aufgearbeitet werden können. Die meisten dieser Vorgänge verlaufen jedoch nicht in Gestalt eines akuten Schmerzanfalls oder einer dramatischen Lähmung (wenn der Vorfall so ungünstig liegt, dass er auf einen Nerv drückt), sondern laufen gänzlich unbemerkt ab. Man kann an vielen Wirbelsäulen aufgearbeitete Bandscheiben sehen, ohne dass die Betroffenen an diesen Stellen Schmerzen haben. Es handelt sich um eine Scheinkorrelation: die Orthopäden haben immer nur Menschen mit Schmerzen untersucht. Da sie bei diesen in großer Häufigkeit Bandscheibenschäden fanden, schlossen, sie, dass dies die Ursache der Schmerzen sei. Röntgt man aber Menschen ohne akute Schmerzzustände, findet man ebenfalls Bandscheibenschäden.

Bandscheibenvorfälle lassen sich natürlich operieren, aber sie verursachen im Allgemeinen keine Rückenschmerzen, sondern, wenn sie unglücklich gelagert sind, eher Nervenschmerzen im Bein oder Arm. Oft erübrigen sich aber auch solche Operationen, da durch körpertherapeutische Verfahren die Bandscheiben wieder an ihren Platz zurück rutschen können. Bandscheibenschäden verursachen also nicht den Rückenschmerz, sondern beide sind durch Dauerkontraktionen in der Muskulatur verursacht. Da auch Wirbel von den ungleich angezogenen Muskeln in eine Fehlstellung gebracht werden, hilft das so genannte Einrenken, wenn überhaupt, dann meist nur kurzfristig. Wird nämlich nicht gleichzeitig die Muskelfehlspannung behoben, wandern die Wirbel wieder in ihre alte Fehlstellung zurück.

Wärmeanwendungen können dagegen sehr wohl schmerzlindernd wirken, da sich Muskeln und Bindegewebe bei Wärme ausdehnen und entspannen. Bei Kälte dagegen ziehen sie sich mehr zusammen, was den Schmerz verschlimmert (daher die Reaktion bei Wetterwechsel). Nur, wenn es bereits zu Entzündungen gekommen ist, ist eher Kälte als Wärme zur Schmerzlinderung angesagt.

### **Eine alternative Erklärung führt zu einer alternativen Behandlung**

Wenn also die Ursache all dieser Schmerzen und Einschränkungen im Bewegungsapparat direkt oder indirekt an verspannten Muskeln liegt, so wird man

sich fragen, wie es zu solchen ständigen Verspannungen kommt. Man hält die Muskeln ja nicht bewusst ständig angespannt.

Normalerweise sind wir gewohnt, dass unsere Skelettmuskulatur unserem Willen gehorcht. Wir wollen zum Beispiel zur Post gehen und setzen unsere Beine in Bewegung oder wir haben vor, etwas aus dem Schrank zu holen und führen dazu unseren Arm aufwärts. Bei all diesen willkürlichen Bewegungen müssen wir immer jeweils mindestens einen Muskel kontrahieren (härter und kürzer werden lassen) und mindestens einen anderen - den Gegenspieler des ersten - entspannen (länger werden lassen). Für die gegenläufige Bewegung, also zum Beispiel den Arm wieder herunternehmen, kehren sich die Verhältnisse um. Über diesen Mechanismus verfügen wir selbstverständlich und ohne nachzudenken. Erst wenn wir Schmerz oder Steifigkeit empfinden, merken wir, dass das nicht mehr so ohne weiteres funktioniert.

Wenn wir aber zum Beispiel erschrecken oder auf einer Bananenschale ausrutschen, erfolgen blitzartige Bewegungen, die offensichtlich nicht von unserem Bewusstsein gewollt und geplant sind. Beobachten wir unsere Bewegungen im Alltag, so stellen wir fest, dass längst nicht alle immer unserer Steuerung bedürfen: Wir richten uns unwillkürlich so aus, dass wir uns im Gleichgewicht befinden, wir führen viele Bewegungen automatisch oder halbautomatisch aus (beispielsweise beim störungsfreien Autofahren). Für all diese Arten von Bewegungen ist nicht unser sensomotorischer Cortex (der Teil des Gehirns, der unsere willentlichen, bewusst ausgeführten Bewegungen steuert) zuständig, sondern andere, tiefer liegende Hirnschichten, die sich unserem Bewusstsein gewöhnlich entziehen: hier sind Gewohnheiten und Reflexe gespeichert - und zwar auch solche, die von Gefühlen ausgelöst werden.

Die Grenze zwischen Körper und Seele schwimmt dabei. Wenn wir zum Beispiel erschrecken, ist das nun ein seelischer oder ein körperlicher Vorgang? Wenn wir abends gestresst von der Arbeit kommen, ist das ein körperliches oder ein seelisches Empfinden? Man wird es nicht trennen können, denn es ist beides. Sowohl beim Erschrecktsein als auch beim Gestresstsein haben unsere

unbewussten Hirnareale ohne Zutun unseres Bewusstseins Muskeln angespannt, und wir fühlen uns so oder so unangenehm.

Kommt es immer wieder zu Schreck oder Stress, entstehen Dauerkontraktionen in der Muskulatur, die notwendige Entspannung unterbleibt. Nach und nach gräbt sich ein unbewusstes Verspannungsmuster im Gehirn ein. Äußerlich ist dieses Muster meist an der Haltung des Betreffenden sichtbar. Bei Schreck, Angst oder Sich-nicht-zutrauen, bei allem, was uns in uns selbst zurückziehen lässt, entsteht schließlich eine gebeugte Haltung. Das heißt, dass vor allem die Bauch- und Brustmuskeln chronisch angespannt sind.



*Wenn wir uns Sorgen machen, ziehen sich unwillkürlich die Muskeln an der Vorderseite des Körpers zusammen. Das ist die Hauptursache von Rücken-, Kopf-, Nacken- und Armschmerzen (und von Depressionen).*

Meist wird eine solche Haltung für ein Zeichen von Schwäche oder 'sich-gehen-lassen' gehalten. Dies ist jedoch keineswegs der Fall, wovon man sich leicht durch Berühren der betreffenden Muskelpartien überzeugen kann. Das künstliche „halte Dich gerade!“ (das im Allgemeinen als Gegenmittel eingesetzt wird) hat nur zur Folge, dass der Verspannung vorne noch eine Verspannung der Rückenmuskeln entgegengesetzt wird - somit ist der Betreffende nun doppelt verspannt. Hilfe kann

nur durch eine Lockerung der Bauch- und Brustmuskulatur kommen. Auch 'Brust raus - Bauch rein!' ist keine gute Haltung. Wir züchten uns damit im Gegenteil Kreuzschmerzen und Atemprobleme.

Bei Stress, bei Leistungsdruck, immer wenn wir uns innerlich wappnen, standhalten, uns behaupten - kontrahieren wir unwillkürlich die Rückenmuskulatur und die Streckmuskulatur in den Oberschenkeln. Es entsteht eine Hohlkreuzhaltung mit durchgedrückten Knien. Auch ein Hohlkreuz ist also - wie jede andere Fehlhaltung etwas, das wir (wenn auch unbewusst) tun, nicht etwas, das wir haben. Daher ist es auch erlernbar, es nicht mehr zu tun, das heißt, die Muskeln nicht mehr so anzuspannen.



*Ein Hohlkreuz ist etwas, was man nicht hat, sondern tut.  
Man zieht dabei unbewusst die Rücken- und Oberschenkelmuskulatur an.  
Das ist die Hauptursache von Kreuz- und Knieschmerzen*

Unfälle, einseitige Verletzungen, Operationen und andere traumatische Ereignisse führen zu unwillkürlichen Schonhaltungen, die uns mehr nach einer Seite geneigt oder verdreht sein lassen und entsprechende Belastungen für bestimmte Gelenke darstellen. Wie die beiden anderen Schutzhaltungen wird auch diese als Dauerkontraktion der Muskulatur beibehalten - auch wenn der Auslöser, zum Beispiel das gebrochene Bein, längst vorbei ist.



*Nach Unfällen und Operationen entwickeln sich oft bleibende Schiefhaltungen. Das ist die Hauptursache von einseitigen Hüft-, Knie- und Schulterschmerzen.*

Schließlich können wir uns auch durch „dumme Angewohnheiten“, allgemeinen Bewegungsmangel, wie auch meist berufsbedingte Fehlhaltungen Dauerkontraktionen der Muskulatur beibringen, die sich dann durch Schmerz bemerkbar machen. So sitzen beispielsweise viele vornüber gebeugt mit abgewinkeltem Nacken etliche Stunden am Tag vor dem Computer und wundem

sich dann, wenn ihnen abends der Nacken oder sogar der ganze Rücken schmerzt. Auch hier könnte man natürlich ein HWS-Syndrom konstatieren.

### **Bewegen und spüren heißt die Devise**

Das Tückische an all diesen - wie auch immer entstandenen - Fehlhaltungen ist, dass ihre Entwicklung unmerklich vor sich geht, und dass sie sich für den Träger als absolut „richtig“ und „gerade“ anfühlen. Die Betroffenen haben keine Ahnung davon, dass sie einen Teil ihrer Muskulatur chronisch angespannt halten. Sie merken nur irgendwann, dass ihnen der Rücken, die Knie, die Schulter, der Nacken, die Hüfte oder etwas anderes schmerzt. Denn es ist - um mit Thomas Hanna zu sprechen - eine „sensomotorische Amnesie“ entstanden. Das heißt, der bewusste Teil des Gehirns weiß nicht mehr, wie bestimmte Muskeln sich anfühlen oder bewegen lassen.

Unbewusst dauerkontrahierte Muskeln sind nämlich im Alltag aus der Bewegung ausgeschlossen, wodurch andere Muskeln überstrapaziert werden. Dies wiederum ist eine Quelle von Schmerzen. So werden zum Beispiel statt des Schultergürtels nur noch die Arme bewegt oder statt des Beckens nur noch die Beine. Schließlich versteift allmählich die gesamte Rumpfmuskulatur, und es werden mühsam nur noch die Extremitäten bewegt. Das ist der Zustand, der dann gewöhnlich für "das Alter" gehalten wird: Unbeweglichkeit und Schmerz. Tatsächlich hat man nur, je älter man wird, auch um so mehr Gelegenheit, sich solche Dauerkontraktionen zuzulegen, zumal, wenn man einer internalisierten Rollenerwartung folgend mit zunehmendem Alter in Unbeweglichkeit verfällt.

Schmerz und Unbeweglichkeit steigern sich schließlich gegenseitig in die Höhe. Nicht selten bilden sich an den Hauptverspannungsstellen so genannte „Myogelosen“ oder Triggerpunkte, punktuelle Verhärtungen in der Muskulatur und im Bindegewebe, die mit - geübten - Fingerspitzen tastbar sind. Sie sind sehr druckschmerzhaft und veranlassen ihrerseits wiederum die Muskulatur zur Kontraktion. Bei mikroskopischer Analyse dürften sich hier nicht selten Stoffwechsel - Abfallprodukte eingeschlossen finden.

Myogelosen bilden sich häufig im Anschluss an Prellungen, oder wenn ein Muskel längere Zeit ungenügend oder gar nicht bewegt wurde, z.B. bei Fehlhaltungen oder auch, wenn ein Arm oder Bein längere Zeit in Gips war. Dadurch wird auch die lokale Durchblutung und Ver- und Entsorgung des Gewebes schlechter. Häufig kann man von außen kalte Stellen fühlen. Es ist dann eine strukturelle Veränderung des Muskels erfolgt.

Die gute Nachricht: Gegen all diese Schmerzzustände lässt sich etwas unternehmen. Sie müssen keinesfalls als Schicksalsschläge, Alters- oder Abnutzungserscheinungen ertragen werden. Man braucht sie auch nicht zu operieren oder die betroffenen Gelenke durch künstliche ersetzen lassen. Was aber kommt als Behandlung in Frage? Als Leser dieser Zeitschrift werden Sie vielleicht zunächst an eine Ernährungsumstellung denken. Das kann tatsächlich in manchen Fällen helfen, wenn sich zum Beispiel Kalk- oder Harnsäureablagerungen gebildet haben. Nur leider beseitigt das, wie viele Leser an sich leidvoll festgestellt haben werden, oft nicht alle Schmerzen.

Eine Fehlhaltung verschwindet nicht durch Ernährungsumstellung. Diese muss durch eine Bewegungsumstellung ergänzt werden. Selbst die Myogelosen und Stoffwechsellrückstände lösen sich oft nicht allein durch bessere Ernährung. Vielmehr haben sich oft solche Verhärtungen und Gewebeverklumpungen gebildet, dass man äußerlich nachhelfen muss. Zwar sind normale Massagen hierbei unwirksam, doch kann man durch (schmerzhaft) punktuelle Druckmassagen die Verhärtungen auflösen. Dadurch lassen sich strukturell, peripher bedingte Muskelkontraktionen beseitigen.

Bei den - wie auch immer entstandenen - Fehlhaltungen handelt es sich dagegen um funktionell, zentral bedingte Störungen. Sie lassen sich am besten durch gezielte Bewegungen, Entwicklung von Körperbewusstsein und Haltungsumlernen auflösen.

Dabei geht es nicht wie im Leistungssport darum, möglichst viel, möglichst schnell, möglichst weit zu bewegen, sondern möglichst konzentriert, gezielt und langsam genau die Muskeln zu bewegen, die man sonst unbewusst in Dauerkontraktion hält.

Hierfür eignet sich besonders „Hanna Somatics“; eine Körpertherapie, die aus USA kommt und in Deutschland leider (noch) nicht weit verbreitet ist. Es handelt sich um eine Weiterentwicklung der Feldenkraismethode. Thomas Hanna, der Begründer der Methode, geht von folgenden neurophysiologischen Überlegungen aus: Wenn bei einem Menschen Muskeln unwillkürlich verspannt sind, kann er sie nicht bewusst entspannen. Wenn ich ihm sagen würde: "Diese Muskeln sind doch viel zu hart, lockern Sie sie doch!", so würde er mich nur fragend anschauen: "Ja, wie denn?"

Auch bewusstes Dehnen des unbewusst zu kurz gehaltenen Muskels (was in der traditionellen Krankengymnastik viel versucht wird) hat demnach wenig Sinn. Denn dabei versuchen wir, mit unserem bewussten Bewegungssystem gegen die unbewusste Anspannungshaltung anzugehen: ein Kampf, den wir immer verlieren werden. Man kann dem Schmerzgeplagten aber den betroffenen Muskel zeigen, diesen fühlbar machen, ihn seine Bewegungsmöglichkeiten veranschaulichen und ihn dazu veranlassen, den Muskel zunächst noch stärker zu verkürzen und ihn dann allmählich mit Hilfe des Therapeuten immer weniger anzuspannen, bis er schließlich entspannt ist.

Hierzu werden in der Einzelbehandlung hauptsächlich so genannte „pandiculations“ durchgeführt, bei denen der Klient spüren lernt, was sein Muskel gerade tut, indem ihm der Therapeut exakt dosierten Gegendruck gibt. Dadurch lernt er, die sensomotorische Amnesie zu überwinden, den Muskel wieder bewusst zu beherrschen - und ihn damit auch zu entspannen. Dieses Wiedererlernen der bewussten Steuerung der Muskulatur wird als ausgesprochen wohltuend empfunden.

In vielen Fällen erweist sich eine Kombination der beiden Verfahren (Hanna Somatics und Myogelosen-Behandlung) am wirkungsvollsten. Damit schwindet der Schmerz und der Betroffene fühlt sich insgesamt wohler und wird beweglicher. Da ein verspannter Muskel sich selbst und die nachfolgenden Muskeln in der Durchblutung und Durchlymphung behindert, indem er die Gefäße abklemmt und beengt, bewirkt eine Deblockierung gleichzeitig eine bessere Durchblutung und



Durchlymphung. Der Betroffene spürt, dass die behandelte Gegend sich wärmer, weiter, weicher, lebendiger anfühlt.

Man geht mit den beiden Methoden alle am unbewussten Verspannungsmuster beteiligten Muskeln durch (und nicht nur diejenigen, auf die sich der Schmerz konzentriert), um so das gesamte Verspannungsmuster im Muskel und im Gehirn aufzulösen und ein neues schmerzfreies Bewegungsmuster aufzubauen.

Später erlernt der Patient (angenehm auszuführende) spezifische somatische Übungen, die man während und nach der Behandlungszeit zu Hause ausführt, und lernt schließlich, auch die Alltagsbewegung entsprechend umzustellen (z.B. wieder richtig zu laufen, zu atmen, zu sitzen). Man lernt, wieder zu spüren, was man tut. Dadurch bleiben Schmerzfreiheit, Beweglichkeit und Wohlbefinden auf Dauer erhalten, zumal man sich dann insgesamt wieder mehr bewegt, weil es wieder mehr Spaß macht.

Die ganze Prozedur dauert meist nur etwa 10 Behandlungsstunden, die in wöchentlichen Abständen absolviert werden (individuell natürlich unterschiedlich). Die aktive Mitarbeit des Klienten ist eine Grundvoraussetzung dabei. Viele tun das aber auch sehr gerne, denn es ist sehr interessant, seinen eigenen Körper kennen zu lernen, viel interessanter, als sich eine Spritze verpassen zu lassen.

Damit wird - ganz ohne Apparate und Chemie - Schmerz in jedem Alter heilbar, Beweglichkeit und Lebensfreude in jedem Alter möglich.

---

## **Literatur:**

Feldenkrais, Moshe: Body and Mature Behaviour

Routledge and Kegan Paul, London 1949, Reprint: Alef, Tel Aviv 1989.

Juan, Deane: Körperarbeit. Knauer München, 1993. Hanna, Thomas: Beweglich sein - ein Leben lang, Kösel, München, 1989.

Lange, Max: Die Muskelhärten (Myogelosen), Lehmanns, München 1931.

Travell, Janet G. and Simons, David, G... Myofascial Pain and Dysfunction, The Triggerpoint- Manual, Vol. 1 and 2., Williams and Wilkins, 1983 bzw. 1992

## **Anschrift der Verfasserin**

Dr. Helga Pohl

Tassiloweg 2

82319 Starnberg-Percha

Tel. 08151-78171

Fax: 08151-3743

e-mail: [dr.pohl@koerpertherapie-zentrum.de](mailto:dr.pohl@koerpertherapie-zentrum.de)

## **Weitere Informationen**

unter [www.koerpertherapie-zentrum.de](http://www.koerpertherapie-zentrum.de)