

Arztinformation

HNO-Beschwerden ohne organischen Befund

Möglichkeiten der ergänzenden Behandlung
mit der Sensomotorischen Körpertherapie
nach Dr. Pohl



POHLTHERAPIE®

Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl

Inhalt

- 2 HNO-Beschwerden ohne organischen Befund
- 3 Körperliche Befunde in Muskeln und Bindegewebe – und deren Ursachen
- 3 Sensomotorische Amnesie bei Dauerkontraktion
- 4 Beispiele für verspannte Muskel- und Bindegewebspartien mit sensomotorischer Amnesie
- 6 Ursachen von Dauerkontraktionen im HNO-Bereich
- 8 Alles psychosomatisch?
- 10 Fehlhaltungen: Unbewusste Ganzkörper-Spannungsmuster
- 12 Die Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie
- 14 Die Intention und das Ziel
- 15 Fallbeispiel Hals: Fremdkörpergefühl und Schluckstörung
- 16 Fallbeispiel Nase: Atemeinschränkung und Panikattacken
- 18 Fallbeispiel Ohr: Missempfindungen im Ohr, Tinnitus und Kopfschmerz
- 20 Fallbeispiel: Schwindel mit Tinnitus und Globusgefühl
- 22 Spezifika der Sensomotorischen Körpertherapie
- 23 Die Vorteile der Sensomotorischen Körpertherapie für die HNO-Praxis
- 24 Allgemeines über die Sensomotorische Körpertherapie
- 25 Die Entwicklung der Sensomotorischen Körpertherapie

HNO-Beschwerden ohne organischen Befund

Möglichkeiten der ergänzenden Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl

Zu Ihnen als Hals-Nasen-Ohren-Arzt kommen sicher immer wieder Patienten mit Beschwerden, für die sich organmedizinisch kein klarer Befund erheben lässt. Diese Patienten klagen über:

Beschwerden am Hals vorn

- Globusgefühle, Druckgefühle
- Enge- und Würgegefühle
- Fremdkörpergefühle im Hals
- Räusperzwang
- chronische Halsschmerzen
- chronische Heiserkeit
- Schluckstörungen
- Stimmstörungen

Beschwerden an Nase und Nebenhöhlen

- chronischen Schnupfen ohne oder mit bakteriellem Befund
- „verstopfte Nase“
- behinderte Nasenatmung (ohne reales Hindernis)
- näselnde Stimme

Funktionelle Ohrenbeschwerden

- Druck auf den Ohren
- Tinnitus
- Ohrenscherzen
- plötzliche Hörminderung
- Hörbeeinträchtigungen
- Geräusch-Überempfindlichkeit
- „zugefallene“ Ohren
- „seltsame“ Missempfindungen an und in den Ohren

Therapieresistenten Schwindel

- Benommenheits-Schwindel
- Schwankschwindel (mit oder ohne tatsächliches Schwanken)
- Drehschwindel
- Schwindel bei bestimmten Kopfbewegungen
- u. a. andere, individuelle Schwindelformen

Oft sind es **komplexe Beschwerdebilder** (z. B. Ohren-, Nasen- und Halsbeschwerden), die außerdem mit Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Gesichtsschmerzen, Kieferbeschwerden und vielen anderen funktionellen Störungen und chronischen Schmerzen verbunden sein können (beispielweise Herzbeschwerden, Bauchschmerzen usw.). Das individuelle Beschwerdebild lässt sich meist keinem medizinischen Fachgebiet eindeutig zuordnen, die Patienten haben daher oft schon eine lange Odyssee durch unterschiedliche Fachrichtungen hinter sich.

Die Beschwerden der Patienten lassen sich in der Regel medikamentös (Analgetika, Antibiosen, Hormonpräparate, Immunsuppressiva u. a.) nicht zufriedenstellend behandeln. Sie gelten daher schließlich häufig als rein psychisch. Die Patienten dagegen erleben ihre Beschwerden als dezidiert körperlich. Kommen psychotherapeutische Behandlungen durch den Facharzt selbst oder durch Psychiater/Psychotherapeuten doch zustande, sagen die Patienten oft, sie hätten ihnen zwar bei ihren Lebensproblemen geholfen, kaum aber bei ihren ursprünglichen Beschwerden.

Diese Situation ist sowohl für die behandelnden Ärzte als auch für die Patienten sehr unbefriedigend. Auf der Suche nach Alternativen stoßen manche Patienten auf die **Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl (Pohltherapie®)**.

Beispiele für verspannte Muskel- und Bindegewebspartien mit sensomotorischer Amnesie

Funktionelle Schluckstörung / Stimmstörung / Globusgefühl

Als Untersucher palpiert man eine harte, verkürzte suprahyoidale Muskulatur. Der Kehlkopf sitzt ständig zu weit oben und bewegt sich z.B. beim Atmen nicht mehr und bei Schluckversuchen kaum. Auf Aufforderung kann der Patient Kehlkopf und Zungenbein willkürlich weder nach unten ziehen noch locker lassen, versteht gar nicht, was er tun soll. Durch die sensomotorische Amnesie sind Bewegung, Wahrnehmung und willkürliche Steuerung gestört. [Abb. 1]

Das Hochgezogen-Halten des Kehlkopfs ist längst zur – im wahrsten Sinne des Wortes – eingefleischten Gewohnheit geworden, die sich unter Stress und anderen Belastungen unwillkürlich sogar verstärkt.

Selbst professionelle Sänger mit einer Stimmstörung sind verblüfft, weil sie oft ganz einfache, normale Kehlkopfbewegungen nicht ausführen können. Die Steuerung ist ihrem bewussten Zugriff entzogen. Meist merken sie auch nicht, dass sie außerdem den Unterbauch ständig angespannt halten und sich dadurch vergeblich bemühen, die Kraft der Stimme mit den Halsmuskeln zu erzeugen.

„Verstopfte“ Nase, chronische Sinusitis

Hier kann eine sensomotorische Amnesie für den M. levator labii superioris alaeque nasi und den M. nasalis, pars transversa bestehen. Auch das Haut-Bindegewebe auf diesen beiden Muskeln ist gewöhnlich verspannt und verfestigt. Die Nase ist dadurch verengt und die Nasenatmung behindert. Der Patient atmet durch den Mund und kann die betroffenen Nasenmuskeln weder spüren noch bewegen. Er kann sich z.B. gar nicht vorstellen, dass man seine Nasenflügel aktiv verengen und erweitern kann. [Abb. 2, 3]

Funktionelle Ohrbeschwerden

Bei funktionellen Ohrbeschwerden muss man zusammen mit dem Patienten in akribischer Kleinarbeit herausfinden, welche Muskel- und Bindegewebspartien von Druckschmerzhaftigkeit, Bewegungseinschränkung und sensomotorischer Amnesie betroffen sind, z.B. die subokzipitalen und okzipital ansetzenden Nackenmuskeln, der M. sternocleidomastoideus, der M. trapezius, der M. splenius capitis, der M. masseter, der M. temporalis, der M. pterygoideus lateralis und die Mm. auriculares. Auch das Bindegewebe in der Ohrmuschel erweist sich häufig punktuell als druckschmerzhaft.

Tinnitus kann unserer Vermutung nach auch dadurch entstehen, dass bei ohrnahen Muskel- und Bindegewebsverspannungen somatosensorische (also Spür-)Wahrnehmungen vom Gehirn als akustische Sinneswahrnehmungen interpretiert werden. Ähnliches kennt man von den Augen: Bei Druck auf den oberen Orbitalrand nasal sehen viele schwarze Kreise mit hellem Hof. Hier erzeugt der Druckreiz eine visuelle Wahrnehmung.

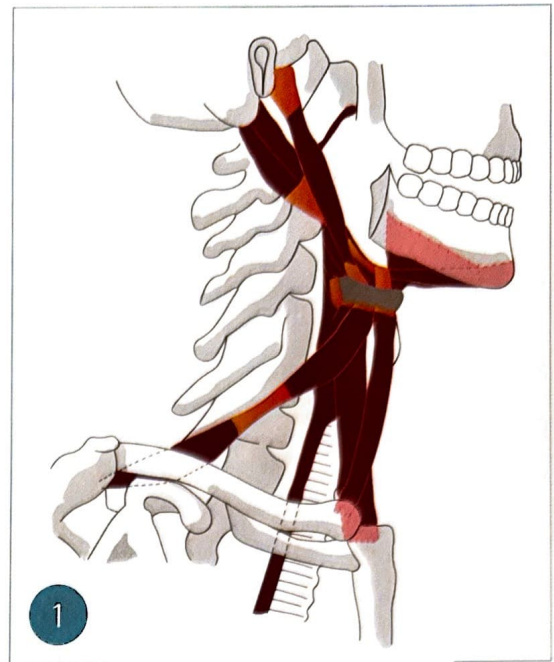
Therapieresistenter Schwindel

Auch hier betrifft die sensomotorische Amnesie je nach Art des Schwindels unterschiedliche Muskel- und Bindegewebspartien, z. B. die okzipital ansetzenden Nackenmuskeln, einseitig oder beidseitig (Mm. subokzipitales, M. semispinalis capitis, M. splenius capitis, M. longissimus, M. trapezius). Die Mm. sternocleidomastoidei nehmen eine Sonderstellung ein, da sie mit ihren propriozeptiven Rezeptoren die Orientierung des Kopfs in Bezug auf den Rumpf registrieren und daher bei Störung durch Verspannung und Triggerpunkte besonders leicht zu Fehlorientierung im Gehirn in Form von Schwindel führen können (nähere Literatur bei Travell and Simons, *Myofascial Pain and Dysfunction. The Trigger Point manual*. Williams and Wilkins, 2. edition 1999). [Abb. 4]

Schwankschwindel kann auch eine ganz andere Ursache haben: Verspanntes Bindegewebe auf den Unterschenkeln, Sprunggelenken und Füßen kann zu einem unsicheren Gang mit Schwankgefühlen führen.

Pseudoneurologische Beschwerden

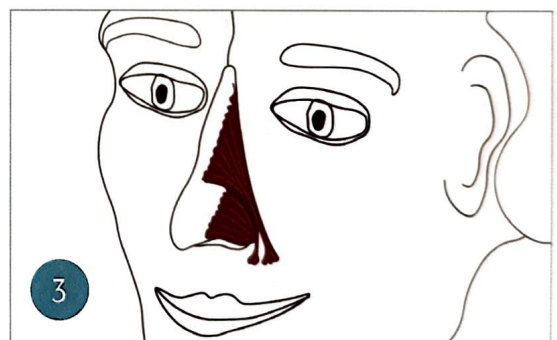
Missempfindungen, Taubheits- und Kribbelgefühle an Wangen, Nase, Mund, Ohren ohne neurologischen Befund kommen unserer Erfahrung nach – wie in den unten beschriebenen Fällen – hauptsächlich aus verspanntem Bindegewebe. Wahrscheinlich können die Fibroblasten in Dermis und Subcutis das Gewebe dauerhaft zusammenziehen. Auch hier besteht meist eine sensomotorische Amnesie für die betroffenen Gebiete.



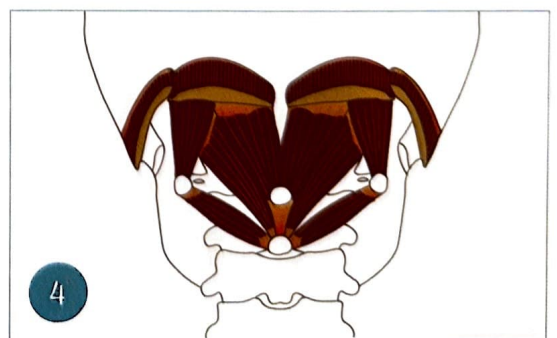
Supra- und infrahyoidale Muskulatur



M. levator labii superioris alaeque nasi



M. nasalis, pars transversa (und pars alaris)



Subokzipitale Muskeln

Ursachen von Dauerkontraktionen im HNO-Bereich

Dauerkontraktionen mit druckschmerzhaften Stellen und sensomotorischer Amnesie können z. B. entstehen durch

frühere, oft Jahre zurückliegende Verletzungen, Operationen oder Narben

- von einer Thyreoidektomie (partiell oder ganz)
- von Naevus-Exzisionen
- von einer Tracheotomie
- von einer Nasenscheidewand-OP
- durch Zahnoperationen, Bisskorrekturen, langwierige Zahnbehandlungen, kieferorthopädische Maßnahmen
- › Diese chirurgischen Eingriffe führen oft zu den oben erwähnten Hals- und Nasenbeschwerden sowie zu Gesichtsschmerzen, häufig an der Stelle der jeweiligen Narbe.

Stress, Angst, Depression

Unter psychischen Belastungen und auch zum Unterdrücken von Weinen ziehen viele Menschen mit den suprahyoidalen Muskeln Zungenbein und Kehlkopf hoch, was zu den erwähnten funktionellen Halsbeschwerden führen kann. Manche pressen unter Stress- und Leistungsdruck die Zunge an den Gaumen, was ebenfalls verschiedenste Halssymptome hervorrufen kann. Viele halten unwillkürlich mit den Masseter- und Temporalis-Muskeln die Kiefer zusammengepresst, was Ohrensymptome bedingen kann. Andere spannen unter

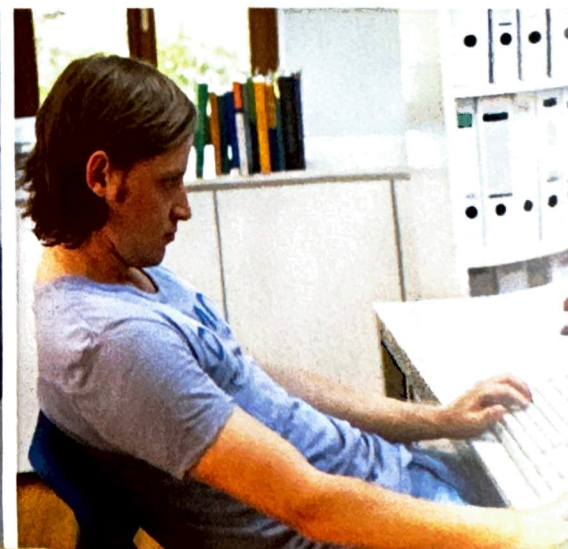
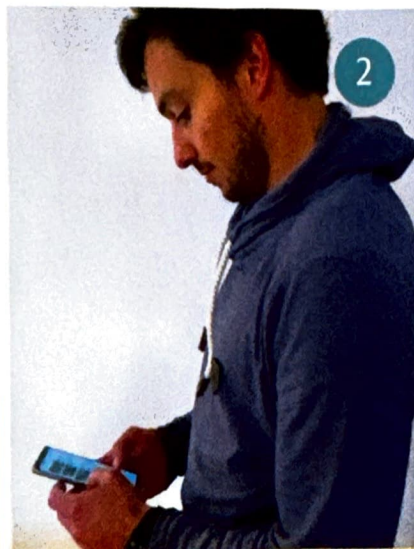
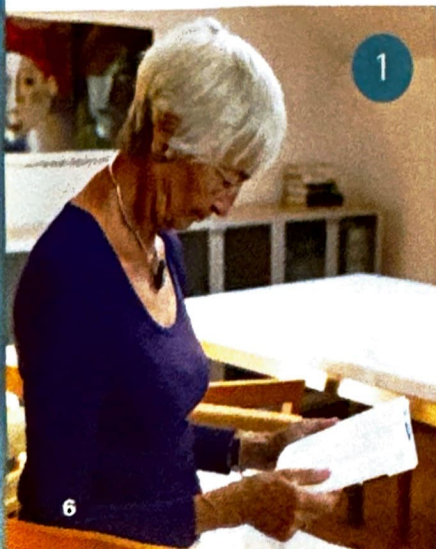
Stress die Nasenmuskeln an, was funktionelle Nasenbeschwerden verursachen kann.

äußere Faktoren, die zu einem ständig gesenkten Kopf führen, wie z. B.

- tief gehaltenes Smartphone [Abb. 2]
- Buch auf Hand oder Tisch
- zu tief gehaltene Handarbeiten
- halb liegend vor einem zu niedrigen Bildschirm sitzen [Abb. 3]
- › Bei ständig gesenktem Kopf kommt es zu Dauerkontraktionen in der hyoidalen und praevertebralen Muskulatur sowie in den Sternocleidomastoideus- und Scalen-Muskeln. Das Bindegewebe am Hals vorn und am Mundboden verfestigt sich. Das kann zu den erwähnten Halsbeschwerden führen.

äußere Faktoren, die einen ständig in den Nacken gelegten Kopf zur Folge haben, z. B.

- anschauen von senkrechten Flächen, die zu tief, zu hoch oder zu weit weg angebracht sind. [Abb. 3]
- Gleitsichtbrillen, wenn man ständig durch den unteren Bereich schaut.
- › Das kann zu Dauerspannungen in den subokzipitalen Muskeln und den langen Nackenmuskeln führen und Tinnitus, Schwindel, funktionelle Ohrbeschwerden sowie Nackenschmerzen und/oder Kopfbeschwerden hervorrufen.



äußere Faktoren, wie schlecht angepasste Brillengestelle, die zu spürbaren, sichtbaren und tastbaren Druckstellen auf dem Nasenrücken oder hinter den Ohren und zu angespannten Auricularis-Muskeln führen. Solche Brillengestelle können Nasen- und Ohrenbeschwerden mitbedingen.

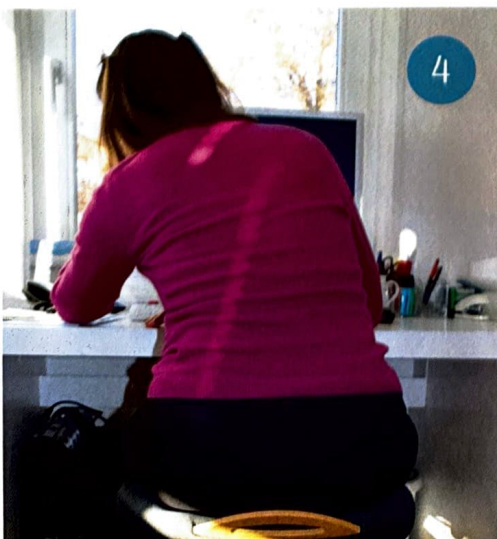
dysfunktionale Haltungs- und Bewegungsmuster wie

- in vorgebeugter Haltung mit ständig angespannten Bauch- und Brustmuskeln sitzen, was ebenfalls zu einem gebeugten oder in den Nacken gelegten Kopf führt. Das kann auch die oben genannten Hals- und Nackenbeschwerden auslösen. [Abb. 1]
- mit chronisch zur Seite geneigtem Kopf stehen und sitzen, z. B. durch seitlich aufgestützten Kopf, eingeklemmtes Telefon. Das kann einseitige Hals-, Kiefer- und Ohrbeschwerden bewirken. [Abb. 4]
- zur Vermeidung von Doppelkinn den Kopf in den Nacken gelegt und die suprahyoidalen Muskeln in Dauerspannung halten, was Nacken- und Kopfschmerzen sowie Beschwerden im Pharynx hervorrufen kann.
- Hochatmung, bei der die Scalenus- und die Sternocleidomastoideus-Muskeln dauerhaft angespannt gehalten werden (weil die normale Bauch- und Brustatmung nicht durchführbar ist), was Schmerzen und Übelkeitsgefühle am Hals vorn und seitlich bedingen kann.

Falsch ausgeführte Trainings-, Sport- und Therapieformen wie

- **Krafttraining**, bei dem Spannung aufgebaut und gehalten wird. Das kann einerseits zu dauerhafter Anspannung der vorderen und seitlichen Halsmuskulatur führen und funktionelle Halsbeschwerden (siehe oben) sowie Schluck- und Stimmstörungen hervorrufen. Andererseits verkürzen auftrainierte dauernd harte Bauchmuskeln die Vorderseite und ziehen damit den Kopf in den Nacken. Die Nackenmuskeln müssen dann ständig den Kopf gegen die Schwerkraft halten, was sie weiter verspannt und Schwindel mitbedingen kann.
- **Fahrrad fahren** mit vorgebeugtem Oberkörper auf dem Rennrad oder Mountainbike, was zwangsläufig einen dauerhaft in den Nacken gelegten Kopf mit verkürzten Nackenmuskeln bedingt. Das kann zu Hals-, Nacken- und Kopfbeschwerden führen. [Abb. 5]
- Unsachgemäßes Tauchen, das zu Ohrbeschwerden führen kann.

Oft kommt im Laufe der Jahre eine Vielzahl verschiedenster Faktoren zusammen, bis schließlich die Beschwerden entstehen.




Alles psychosomatisch?

In Situationen, die uns emotional berühren, erschrecken, ängstigen usw. können wir **akut** mit der ganzen Vorderseite des Körpers (Rumpf, Hals und Gesicht) intensiv mit plötzlicher Muskelspannung reagieren.

Die **akute** muskulär-emotionale Reaktion am Hals merken wir an der Stimme, beim Schluchzen, Weinen, am Engegefühl bei Bedrohung, aber auch, wenn wir versuchen, Weinen zu unterdrücken. Alle **akuten** Stimmungsänderungen können wir an der Stimme wahrnehmen: Die Stimme wird z. B. belegt, brüchig, gepresst, schrill usw. Auch **akute** Angst-, Bedrohtheits- und Übelkeitsgefühle können wir am Hals empfinden: Es schnürt einem z. B. bei Angst die Kehle zu; man fühlt sich bedroht, sobald einem jemand an die Gurgel will usw. Auch die Nase reagiert **akut** emotional: Bei positiven Empfindungen weiten sich unwillkürlich die Nasenflügel. Mit Nasenverengung und Naserümpfen reagieren wir bei Ekel, Abscheu, Abneigung. Die **akuten** Muskelanspannungen gehen vorüber, wenn die emotional berührende Situation überstanden ist.

Haben sich aber entsprechende **chronische** Kontraktionen in Muskeln/Faszien und/oder Haut-Bindegewebe ausgebildet (die Nase ist **dauerhaft** verengt, die Stimme **permanent** gepresst, der Patient beklagt Missempfindungen wie **permanente** Übelkeit), können und dürfen wir entsprechende **chronische** Beschwerden nicht psychisch deuten (z. B. nicht: Der Patient hat „die Nase voll“ und deswegen hat er seine Nasenbeschwerden. Oder auch nicht: Es hängt ihm „alles zum Hals heraus“, oder es ist ihm „zum Kotzen“ und deswegen empfindet er Übelkeit am Hals etc.). Tatsächlich können die Beschwerden, bei denen man keine Organpathologie findet, verschiedenste Gründe haben, wie oben dargestellt. Der Patient empfindet seinen „Kloß im Hals“ (wodurch auch immer bedingt) einerseits eminent körperlich („da steckt etwas drin, Sie müssen es finden“), fühlt sich andererseits aber gleichzeitig bei dieser Missempfindung bedroht und beeinträchtigt, weshalb er oft psychisch alteriert wirkt.

So können sich ängstigende Globusgefühle z. B. Jahre nach einer Thyreoidektomie bemerkbar machen, weil sich das Bindegewebe um die Narbe im Laufe der Zeit immer mehr verfestigt hat. Obwohl die Beschwerden durch den Eingriff und die Narbe entstanden sind, können sie sich verstärken, wenn der Patient in eine Situation gerät, die ihn ängstigt. Die Globusgefühle können aber auch in langwierig ängstigenden psychischen Belastungssituationen entstanden sein und sich unter physikalischen Reizen wie Kälte oder Zug verstärken. Auch können körperliche Beschwerden selbst zur psychischen Belastung werden. Wenn manche der schwer leidenden Patienten ängstlich und/oder depressiv wirken, so ist das oft als Folge ihrer Beschwerden zu sehen bzw. es ist Teil ihres psychophysischen Gesamtzustands. Auf jeden Fall gibt es außer den körperlichen Veränderungen auch seelische. Körper und Seele sind hier nicht trennbar.



Chronische funktionelle Beschwerden im Bereich von Hals, Nase und Ohren sind psychosomatisch nur insoweit, als die zugrundeliegenden Dauerkontraktionen sich unter Stress und psychischen Belastungssituationen gebildet haben können oder unter diesen Bedingungen verstärken – auch wenn sie z. B. durch äußere Faktoren, eine Operation oder ein anderes Trauma entstanden sind.

Käthe Kollwitz: Selbstbildnis eingezogener Kopf, Depression

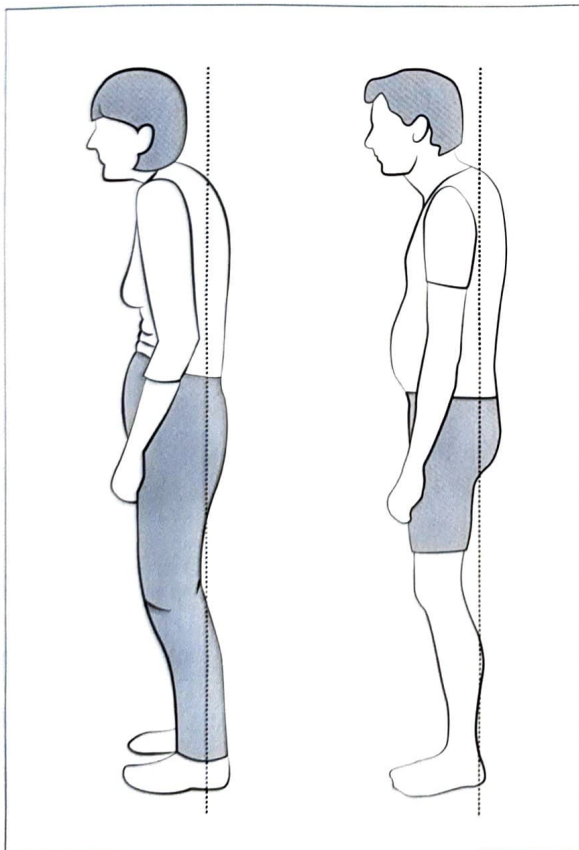
Fehlhaltungen: Unbewusste Ganzkörper-Spannungsmuster

Jede Abweichung eines Körperteils von der Lotrechten muss durch gleichzeitige Anspannung von Agonisten und Antagonisten gegen die Schwerkraft gehalten werden, was die ganze Statik verändert und sich auf weiter entfernte Körperteile auswirken kann.

Vorgebeugte Haltung – Körperschema der Angst und Depression

Bei stärkeren chronischen Schmerzen und ähnlichen „unerklärlichen“ Beschwerden, aber auch durch äußere Faktoren (siehe unten) ziehen sich die meisten Menschen mit der Zeit unwillkürlich auf der Vorderseite zusammen und kommen in eine vorgebeugte Haltung, mit der sie geduckt und leidend wirken. Unabhängig von ihrer Genese sind dabei immer Brust- und Bauchmuskeln sowie die Hüftbeuger in Dauerspannung. Sehr häufig sieht man einen nach vorn gestreckten und in den Nacken gelegten Kopf (wie eine „Schildkröte“). Bei dieser Haltung müssen die Hals-, Nacken- und oberen Schultermuskeln den Kopf gegen die Schwerkraft halten, was zur Entstehung oder Verstärkung von HNO-Beschwerden, wie z. B. Schwindel führen kann.

Solche komplexen Spannungsmuster erklären auch weitere funktionelle Beschwerden, die häufig mit den HNO-Störungen zusammen auftreten. So können „Magenschmerzen“ ohne organisches Korrelat durch feste Oberbauchmuskulatur bedingt sein, Atembeschwerden und/oder Depressivität durch die verspannte Brust- und Intercostalmuskulatur.



Körperschema der Angst und Depression



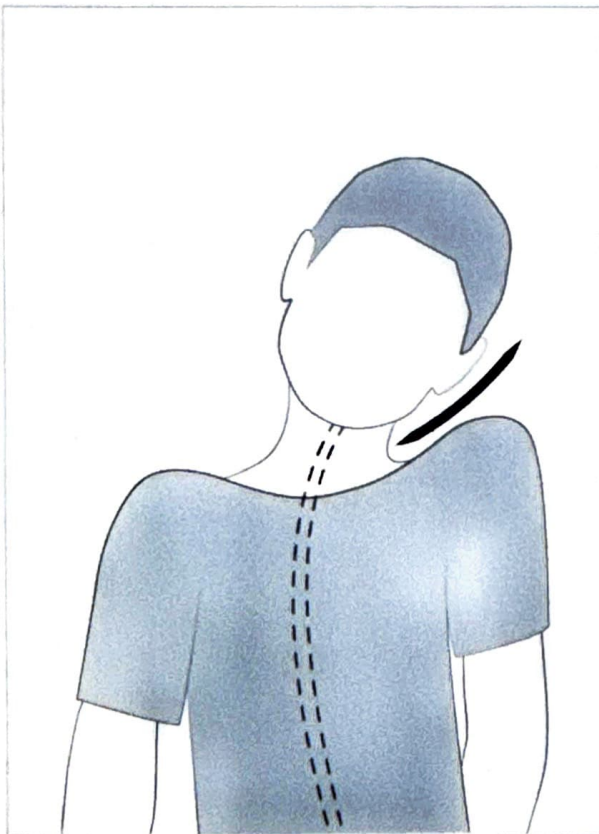
„Schildkrötenhaltung“ von Hals und Nacken

Schiefhaltungen

Es gibt absteigende und aufsteigende Fehlhaltungen.

Eine einseitige Hörminderung kann zu Dauerspannung der Halsmuskeln führen, mit der der Patient seinen Kopf schief, gedreht und geneigt hält. Daraus kann sich mit der Zeit eine absteigende Schiefhaltung und Verspannung des ganzen Körpers entwickeln.

Umgekehrt kann eine aufsteigende Fehlhaltung (z. B. zur Schmerzvermeidung an einem verletzten Fuß) durch Schiefhaltung des Körpers zu seitlichen Beschwerden an Hals und Kopf führen, z. B. zu funktionellen seitlichen Halsschmerzen oder zu einer Hörminderung.



Absteigende Fehlhaltung (Hals sieht gerade aus, ist aber schief. C-Skoliose)



Aufsteigende Fehlhaltung (S-Skoliose)

Die Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie

Die Untersuchung

Der Körpertherapeut lässt sich die Beschwerden des Patienten genauestens schildern und von außen zeigen. Durch Palpation, Bewegungs- und Haltungsanalyse stellt er fest, wo die Haupt-Dauerkontraktionen, Bewegungseinschränkungen, Fehlhaltungen und sensomotorischen Amnesien des Patienten sitzen, und dokumentiert das Ergebnis schriftlich sowie mit Fotos und Filmen. Außerdem befragt er den Patienten zur Entwicklung seiner Störung, nach weiteren Erkrankungen, Operationen, Unfällen und nach seinen gegenwärtigen konkreten Lebens- und Arbeitsumständen. Daraufhin bildet er erste Hypothesen zur Genese und Aufrechterhaltung der aktuellen Beschwerden.

Dieser Analyse liegt eine genaue Kenntnis der funktionellen Anatomie zugrunde, und zwar nicht nur des einzelnen Muskels, sondern von ganzen Bewegungsabläufen, z. B.:

- der akustischen und optischen Orientierung
- der biologischen Grundbewegungen wie Atmen, Kauen, Schlucken, Wasserlassen, Defäzieren etc.
- der Alltagsbewegungen und -haltungen wie Sitzen, Stehen, Gehen, Greifen etc.

Die Methoden

Die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl besteht aus einer Kombination von **fünf Verfahren**, die sich in ihrer Wirkung gegenseitig bedingen bzw. verstärken.

1

neurobiologisch fundierte Pandiculations

nach Thomas Hanna. Hier lernt der Patient durch sensomotorisches Feedback seitens des Therapeuten, dauerhaft verspannte Muskelpartien wieder zu „entdecken“, bewusst zu bewegen und zu spüren. Dies ist die eleganteste Methode, oft aber allein nicht ausreichend.

Häufig sind Muskeln/Faszien, Haut und Unterhaut in sich so verfestigt, dass sich die Muskeln durch Pandiculations allein nicht vollständig lösen und die sensomotorische Amnesie teilweise bestehen bleibt. Dann setzen wir manuelle Methoden ein:

2

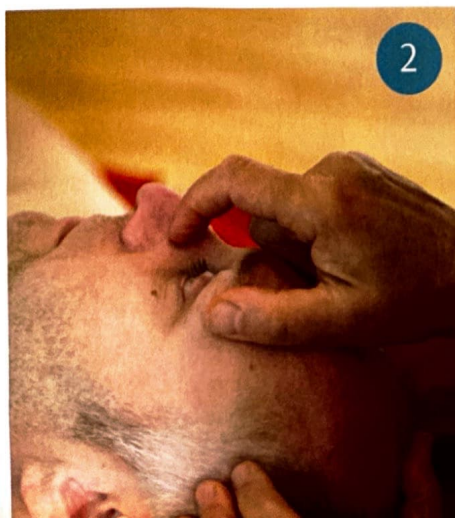
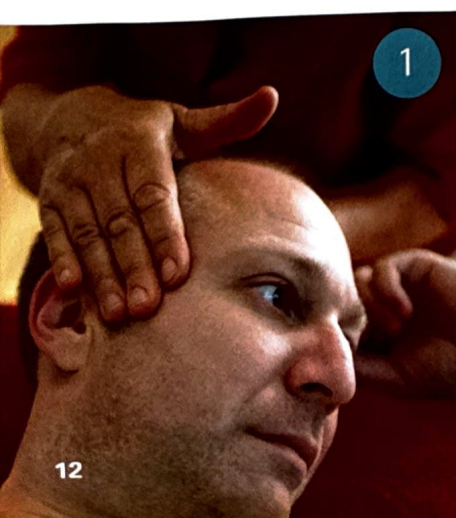
aktive Schmerzpunktbehandlung von Muskeln

und Faszien, um z. B. die sehnigen Ansätze des Sternocleidomastoideus an Sternum, Clavicula und Processus mastoideus zu lösen sowie die Triggerpunkte auf den Muskelbäuchen.

3

spezielle Bindegewebsbehandlung der Haut und Unterhaut,

um z. B. Druckstellen, Einziehungen sowie alte Narben und deren Umgebung zu lockern, wodurch sich z. B. die hyoidalen Muskeln spontan wieder an der Zungen- und Kehlkopfbewegung bei der Atem- und Schluckbewegung beteiligen.



Wenn die Muskeln des Patienten mit diesen Verfahren zunehmend befreit, ansteuerbar und spürbar sind, folgt ein

4 mentales, spürendes **Körperbewusstseins-training**. Dabei lernt der Patient selbstbeobachtend allmählich zu spüren, welche Körperpartien er in seinem individuellen Alltag noch unwillkürlich anspannt. Da er die betroffenen Muskeln jetzt wieder bewusst ansteuern kann, kann er diese willkürlich anspannen und entspannen und daher auch seine Fehlhaltung bewusst erzeugen und sich anschließend mühelos und entspannt aufrichten. Die ungünstigen äußeren Faktoren kann er erkennen und ändern. Der Patient lernt also zu verstehen, wie er selbst seine Beschwerden erzeugt hat und weiter aufrechterhalten würde. Er merkt z. B.,

- dass er durch eine „eingefleischte Gewohnheit“ im Alltag verdreht sitzt und damit seine einseitigen Hals-, Nacken- und Ohrschmerzen hervorruft.
- dass er durch falsche Erziehungs- und Selbsterziehungsmaßnahmen z. B. seine praevertebralen Muskeln in Dauerspannung hält und damit einen übergeraden Nacken erzeugt mit unnötigem Druck auf Hals und Kehlkopf.
- dass er unter Stress oder bei hoher Konzentration den Kehlkopf hochgezogen und den Bauch eingezogen hält und sich damit die Luft abdrosselt und einen Kloß im Hals empfindet.

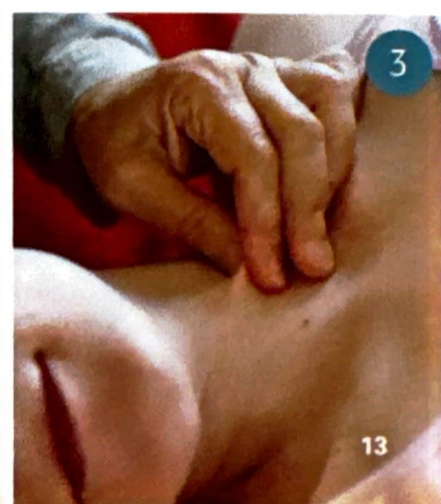
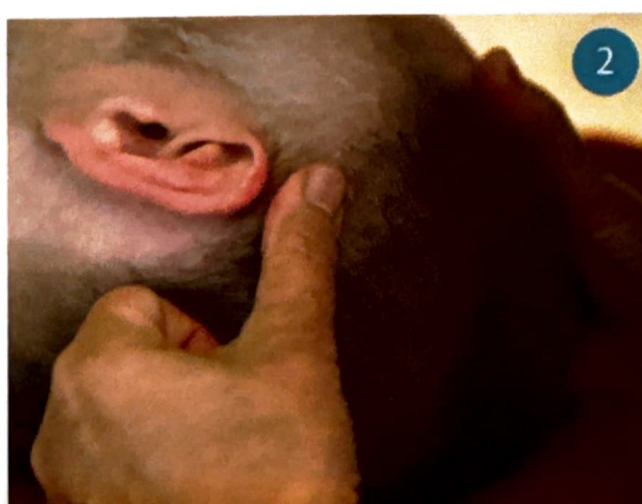
- dass er in unangenehmen Situationen unwillkürlich die Nase rümpft und die Nasenlöcher verengt und damit seine chronische Rhinitis und Sinusitis unterhält.
- dass ungünstige äußere Faktoren, z. B. ein zu tiefer Monitor, ein zu großer Abstand von der Arbeitsplatte usw. ihn in eine Fehlhaltung zwingen.
- dass er sich durch innere Formeln wie „Reiß Dich zusammen“, „Streng Dich an“ insgesamt unter Spannung setzt und insbesondere seine Kiefermuskulatur, seine okzipitofrontalen Muskeln, seine Auricularis-Muskeln dauernd angespannt hält, womit er seine Ohrbeschwerden aufrechterhält.

Begleitend erhält der Patient immer

- 5** **sensomotorische Übungen**, die er langsam, mit großer Achtsamkeit zu Hause ausführen soll, um sich die wiedergewonnene Beweglichkeit zu erhalten.

Dauer der Behandlung

Im Allgemeinen rechnen wir mit 10 bis 20 Behandlungsstunden (meist in wöchentlichem Abstand), bei einer Bandbreite von 3 bis etwa 50 Stunden – je nach Anzahl, Schweregrad und Chronifizierung der Beschwerden – und je nach Mitarbeit des Patienten.



Die Intention

Alle Behandlungsschritte der Sensomotorischen Körpertherapie dienen dazu, die **sensomotorische Amnesie** aufzulösen, d. h.

- die normale freie **Beweglichkeit** wiederherzustellen,
- die normale **Somatosensorik**, das normale **Spüren** wiederherzustellen,
- die volle willkürliche **Steuerung** der Bewegung wiederherzustellen und
- die **aktive Kontrolle** über den eigenen Körper wiederzuerlangen.

Mit der Wiederherstellung der Somato-Sensomotorik ändert sich auch **die Stimmung, die Gefühlslage**. Es ist unsere langjährige Erfahrung, dass sich selbst Ängste und depressive Verstimmungen bessern oder sogar lösen, wenn das Bewegungsmuster durch die Sensomotorische Körpertherapie freier, lockerer und kraftvoller wird.

Das Ziel

Nachhaltige Beschwerdefreiheit und **psychophysisches Wohlbefinden** bei **dauerhafter Unabhängigkeit** vom Therapeuten.

Ablauf, Dauer und Kosten der Behandlung

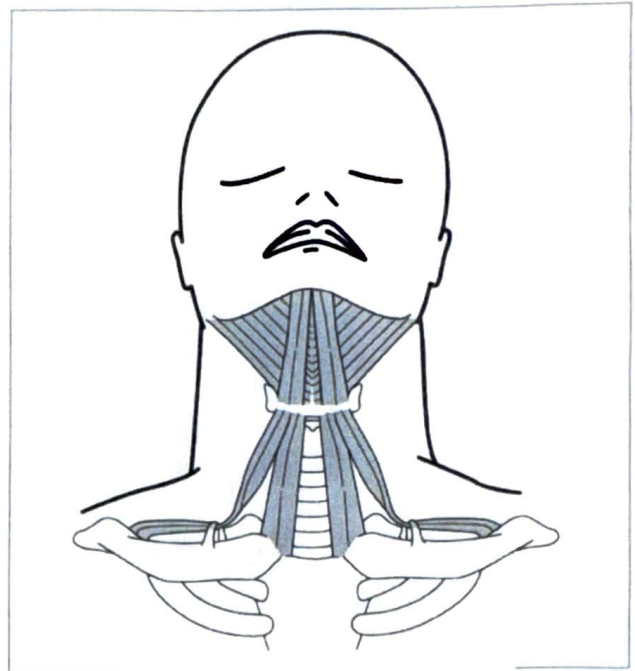
Die einzelnen Sitzungen dauern im Allgemeinen 60 Minuten und finden in wöchentlichem Abstand statt.

Die Anzahl der Sitzungen richtet sich nach Art und Anzahl der Beschwerden, der Schwere und Chronifizierung der Symptomatik sowie der aktiven Mitarbeit des Patienten.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten in der Regel nicht.

Fallbeispiel Hals: Fremdkörpergefühl und Schluckstörung

Patientin, 29 Jahre, verschluckt sich an einem Fingerfood und hat daraufhin ein Fremdkörpergefühl im Hals. Besorgt sucht sie die Notaufnahme eines Krankenhauses auf, wo ihr ein Holzspieß, der am oberen Speiseröhreneingang festhing, entfernt wird. Die Patientin ist einige Tage beschwerdefrei, entwickelt dann jedoch ein anhaltendes und zunehmend starkes Fremdkörpergefühl im Hals. Die Patientin ist verzweifelt, zumal sie zusätzlich Schluckstörungen und Erstickungsgefühle entwickelt, sodass sie schließlich nur noch passierte Kost isst und Gewicht verliert. Kopf und HWS sind zunehmend bewegungseingeschränkt.



Supra- und infrahyoidale Muskulatur

Fachärztliche Befunde

Keine Auffälligkeiten weder bei der klinischen Untersuchung noch laryngoskopisch, Gastroskopie unauffällig. Auch das aufgrund des Leidensdrucks schließlich veranlasste MRT der HWS/Halsweichteile ohne Befund.

Körpertherapeutische Untersuchung

Übergerader Nacken mit nach unten geneigtem Kopf und vorne verkürztem Hals, der Kehlkopf kann willkürlich kaum bewegt werden. Außerdem sind die Schultern nach vorne unten fixiert und der Bauch ist eingezogen. Die größten Verspannungen zeigen sich in der vorderen und seitlichen Halsmuskulatur.



Übergerader Nacken

Körpertherapeutische Behandlung

Vordere und seitliche Halsmuskulatur werden durch Pandiculations und aktive Schmerzpunktbehandlung (ASB) insbesondere der prävertebralen und der infrahyoidalen Muskulatur sowie der Mm. sternocleidomastoidei gelockert. Über dem Kehlkopf und der Schilddrüse ist die Haut verdickt und lässt sich nicht abheben. Bei der speziellen Bindegewebsbehandlung an dieser Stelle verstärkt sich das beklagte Fremdkörpergefühl zunächst, geht aber nach mehrfacher Behandlung vollständig zurück. Nach einer zusätzlichen Mundbodenbehandlung kann die Patientin ihren Kehlkopf wieder frei bewegen, die Schluckbeschwerden und Erstickungsgefühle bilden sich ebenfalls zurück. Durch die Behandlungen werden auch Hals, Nacken und Kopf wieder beweglicher. Zusätzlich werden die verkürzten Brust- und Bauchmuskeln mit behandelt, wodurch sich die Haltung normalisiert.

Der Patientin wird jetzt bewusst, dass sie das Kinn immer zum Brustbein gezogen hielt, so als habe sie ihren Hals vorne schützen wollen. Durch Körperbewusstseinstraining ertappt sie sich zunächst häufig, dann immer weniger dabei, das Kinn zur Brust zu ziehen. Mit zusätzlichen Übungen zur Lockerung der Hals- und Nackenmuskulatur sowie der vorderen Brust- und Bauchmuskulatur wird die Beschwerdefreiheit nachhaltig. Sie isst wieder mit Vergnügen.

Die Behandlung dauerte 11 Stunden.

Fallbeispiel Nase:

Atemeinschränkung und Panikattacken

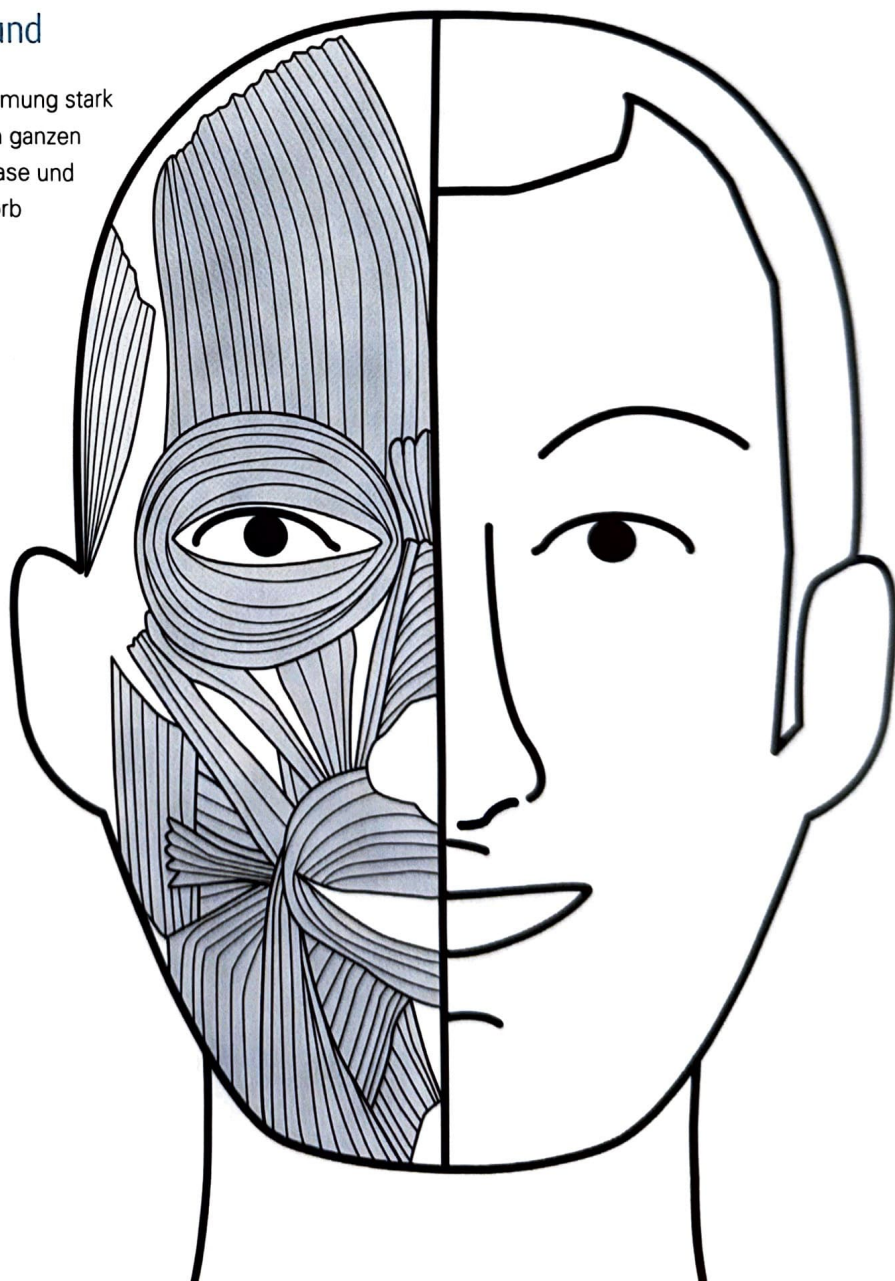
Patientin, 32 Jahre, leidet seit 20 Jahren an sehr starken Atemeinschränkungen: Atmung durch die Nase sei nicht möglich, Nase und Nebenhöhlen „ständig zu“; Engegefühl rund um den Brustkorb/Oberbauch, wie ein „eiserner Ring, als ob mir jemand auf dem Brustkorb sitzt“; oft auch Panikattacken mit Tachykardie. Infolge der Atemeinschränkung habe sie keine Ausdauer, Mühe beim Treppensteigen etc., häufiges nächtliches Erwachen wegen Atem-Enge. Anamnestisch berichtet sie über häufige Infekte der Nebenhöhlen und des Verdauungstrakts.

Fachärztliche Befunde

Über die Jahre zahlreiche Untersuchungen bei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Pulmonologen, Gastroenterologen und bildgebende Diagnostik waren o.B. Medikamentöse Behandlung mit Antibiotika, Antiphlogistika usw. ohne Erfolg. Pulsoximetrie nachts vor Behandlung: durchschnittlich 89%, teilweise mit Brady- und Tachykardie.

Körpertherapeutischer Befund

Stoppmuster, Bauch- und Brustkorbatmung stark eingeschränkt, Bindegewebe (BG) am ganzen Körper sehr fest, besonders an der Nase und Umgebung und rings um den Brustkorb und am Oberbauch.



Körpertherapeutische Behandlung

1. Termin (60 Minuten)

Beginn der Stoppmuster-Behandlung mit Pandiculations von M. rectus abdominis, Mm. pectorales majores und minores und BG-Behandlung am oberen Brustkorb/Sternum, unteren Rippenbogen und Oberbauch, Aktive Schmerzpunktbehandlung (ASB) der geraden und schrägen Bauchmuskeln.

2. Termin (60 Minuten)

Patientin berichtet, die Atmung nach oben in den Brustkorb gehe viel leichter und fühle sich besser an, ebenso das Treppensteigen, sie habe auch weniger atembedingte Panikzustände. Fortsetzung der Stoppmuster-Behandlung, BG oberer Brustkorb, auf Serratus anterior bis in den unteren Rücken, oberer Rücken, Atemmuskeln, ASB zwischen den Rippengelenken.

3. Termin (60 Minuten)

Patientin berichtet weitere Verbesserung, Nase fühlt sich ab und zu noch zu an. Behandlung BG Nase überall, wo die Patientin die Einschränkung spürt bzw. wo das BG stark verfestigt ist: an den Nasenflügeln, in der Nasolabialfalte, an der Nasenspitze und Nasenwurzel, seitlich die Wangen entlang; ASB mit dem Stäbchen: Nasenmuskeln.

4. Termin (60 Minuten)

Patientin kommt sehr begeistert und glücklich: Sie habe seit der letzten Behandlung sehr viel besser Luft bekommen, auch ihr Schlaf sei tiefer, sie sei zwischendurch nicht mehr aufgewacht, die Sauerstoffsättigung habe sich auf 95-96 % verbessert.

Wiederholung der Behandlung der Nase und Umgebung.

5. Termin (60 Minuten)

Zwischen 4. und 5. Termin Infekt mit Schnupfen, nach raschem Abklingen bleibt guter Zustand stabil, zuvor waren solche Infekte „eine heillose Katastrophe, weil es immer ewig dauerte, bis die Beschwerden abklagen.“ Patientin berichtet erstmals von seit Langem bestehendem häufigem Harndrang. Deswegen Behandlung (Pandiculation, BG und ASB) nicht nur von Schultern, Nacken, Hals, Oberbauch, sondern auch von den Muskelansätzen am Schambein, weil sie auch dort noch eine Ateemeinschränkung empfindet. Erneute Behandlung (BG und ASB) überall da, wo die Patientin im Gesicht noch eine Einengung spürt: Nase und Wangen/auf Kieferhöhlen, Auge/Unterlid sowie fast bis zu den Schläfen, Stirn. Im Körperbewusstseinstraining wurde die Patientin zum Spüren der Atembewegung und des aufrechten Sitzens angeleitet.

Bei Abschluss der Behandlung fühlt sich die Patientin sehr gut, ist glücklich, weil sie nach 20 Jahren nicht mehr geglaubt hatte, dass die Nase und Atmung je wieder frei werden würden.

Fallbeispiel Ohr: Missempfindungen im Ohr, Tinnitus und Kopfschmerz

Patient, 36 Jahre, klagt über seit etwa sechs Monaten bestehende Missempfindungen, hauptsächlich im linken Ohr: „Das Ohr fühle sich verstopft an“, außerdem bestünden „ziehende, reißende Empfindungen tief innen“. Seit über zehn Jahren leide er unter beidseitigem Tinnitus, das Ohrgeräusch sei über die Jahre lauter geworden. Im Schlaf besserten sich die Beschwerden, morgens aber sei es, als würde jemand „die Rollos runter ziehen“. Er knirsche mit den Zähnen nicht nur nachts, sondern auch tagsüber. Manchmal habe er Muskelkater im Kiefer und in den Schläfen. Außerdem leide er öfter an einem ziehenden Schmerz, der rechts vom Nacken über den Hinterkopf bis zum Scheitel hochziehe.

Als selbstständiger Fahrzeugprüfer arbeite er sieben Tage die Woche, jeweils 10 bis 14 Stunden täglich. Hauptsächlich inspiziere er Autos von unten (Hebebühne).

Fachärztliche Befunde

Sämtliche organmedizinischen Untersuchungen in den vergangenen Jahren einschließlich MRT ohne Befund. Die Ärzte hätten gesagt, es sei alles nur Stress. Behandlungsversuche mit diversen Antidepressiva über Monate ohne Erfolg.

Körpertherapeutische Untersuchung

Auffällig ausgeprägte und harte Nacken- und Kiefermuskeln, die Kopf-Hals-Drehung ist in ihrer Beweglichkeit insgesamt stark eingeschränkt.

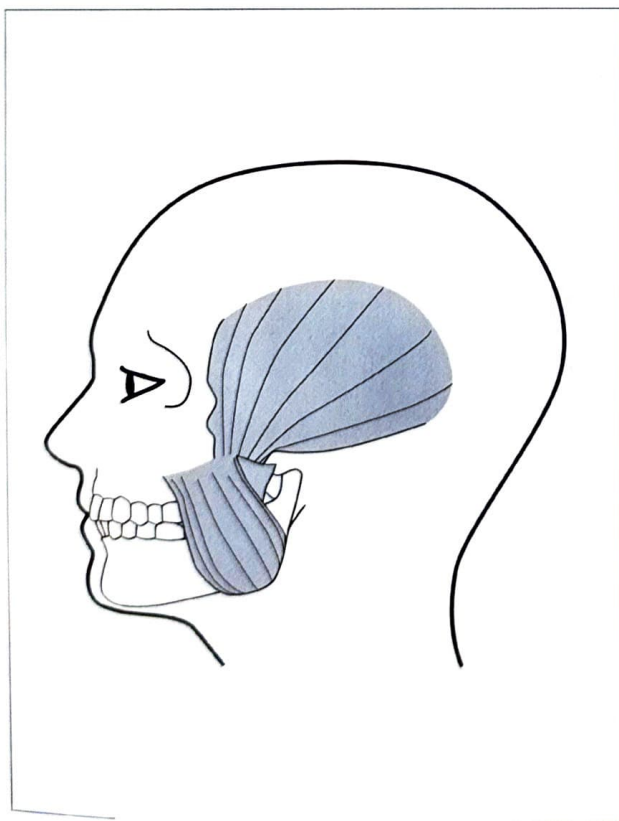
Körpertherapeutische Behandlung

Zunächst wurden auf der linken Seite die Muskeln und das Unterhautbindegewebe des Halses (M. sternocleidomastoideus [SCM], Mm. scaleni), des Kiefers (M. masseter, Mm. pterygoidei, M. temporalis) sowie des Ohrs (Mm. auriculares) und die Kopfaboneurose gelockert, was zur Schmerzfreiheit an diesen Stellen führte. Zur Lockerung dieser Muskeln sowie der Mm. subokzipitales wurden ihm sensomotorische Übungen gezeigt. Nach der Behandlung spürte der Patient weniger Druck im linken Ohr, der Ton sei „gewandert“.

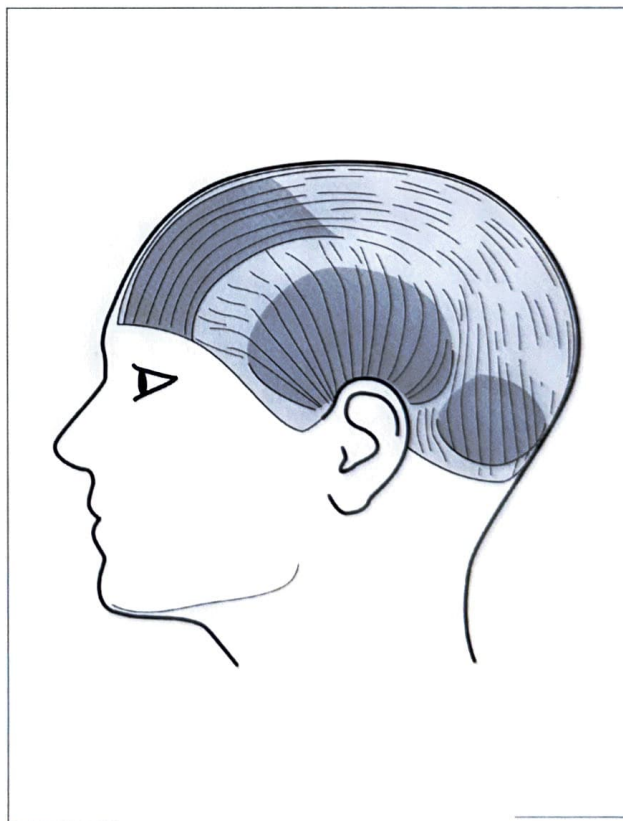
Die Schmerzpunktbehandlung des linken SCM löste in der zweiten Behandlung direkt ein Vibrieren im Ohr, den lauten Tinnitus-Ton sowie seine Kopfschmerzen aus, beides klang wieder ab. In den folgenden fünf Terminen wurde die Behandlung von Muskeln und Bindegewebe links wiederholt, um eine nachhaltige Lockerung zu erreichen. Mit sensomotorischen Übungen, die der Patient regelmäßig durchführte, konnte er zunehmend bewusst die Anspannung seiner Muskeln, insbesondere von Kiefer und Hals spüren, sie entspannen und besser bewegen. Schließlich war die linke Seite die meiste Zeit weitgehend beschwerdefrei. Der Patient äußerte, er spüre nur rechts noch etwas, weshalb auch diese Seite in die Behandlung einbezogen wurde. Behandlung des Bindegewebes auf Kiefer, Schläfen, SCM und oberem Nacken beidseits.

Der zunehmend körperbewusste Patient bemerkte nun, dass er selbst den Tinnitus-Ton mit Lageveränderungen des Kopfes im Liegen noch auslösen konnte. In der Behandlung konnte gemeinsam herausarbeitet werden, dass der Ton am stärksten wurde, wenn der Patient den Kopf nach links drehte und ihn dabei zur rechten Seite neigte und nach rechts in den Nacken legte. Patient wurde daher gefragt, ob er im Alltag eher mit dem Kopf nach rechts gedreht und nach links geneigt und in den Nacken gelegt arbeite, was er nach einigem Überlegen bejahte: Er stehe immer links unten vor den Unterböden der Autos und schaue schief nach rechts oben, den Kopf links in den Nacken gelegt. Die Töne wurden also in der Position stärker, die seiner Alltagshaltung entgegengesetzt war, wenn er also linkseitig den SCM, die Mm. scaleni, den M. trapezius und die Mm. subokzipitales in eine Dehnposition brachte. Diese Muskeln und Bindegewebspalten wurden nochmals ausführlich behandelt, bis der Patient beschwerdefrei alle Kopfpositionen einnehmen konnte.

Im Alltag bemühte er sich ab diesem Zeitpunkt um Abwechslung seiner Körperhaltung, was zunehmend zu dauerhafter Beschwerdefreiheit führte. In den Folgestunden wurden noch weitere Verspannungen „entdeckt“ und behandelt, wie z. B. festes Bindegewebe auf der linken Wange, das vermutlich im Zusammenhang mit einer früheren Kieferverletzung stand. Da er die Zusammenhänge zwischen seinen Beschwerden und seiner Körperhaltung, vor allem am Arbeitsplatz, verstehen konnte, schienen für den Patienten seine Probleme ausreichend gelöst, sodass er momentan bei seinem übervollen Terminkalender keine weitere Behandlungen mehr in Anspruch nehmen wollte.



Kiefermuskulatur



Kopfmuskulatur und Aponeurose

Fallbeispiel:

Schwindel mit Tinnitus und Globusgefühl

Patient, 27 Jahre, Steinmetz,
leidet seit neun Monaten unter:

- Schwindel (Benommenheit, das Gefühl neben sich zu stehen)
- Tinnitus (rechts, oft abends)
- Kribbeln am Hals
- Spannungsschmerz an der rechten Halsseite
- Artikulationsstörungen (durch Globusgefühl)
- Bewegungsstörungen rechter Arm

Patient ist derzeit berufsunfähig und kann sich eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht vorstellen.

Fachärztliche Befunde

HNO

Keine Auffälligkeiten,
nebenbefundlich: zwei Schleimhautpolypen
in der linken Kieferhöhle, Sinusitis.

Internist/Kardiologe

COR rhythmisch, kein VTG, Abd. und
WS unauffällig, Labor unauffällig;
EKG ohne Befund, Duplex-Sonografie
ohne Befund.

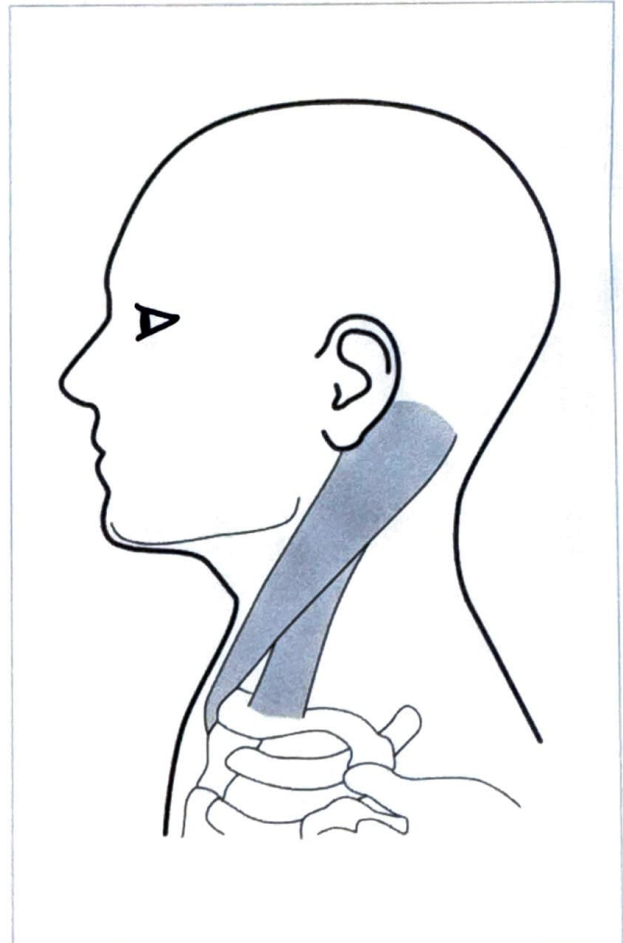
Orthopäde und Radiologe

Rechts etwas stärker verspannte Nacken- und Schultermuskulatur. Unauffälliges MRT Schädel, kein Hinweis auf ZNS-Erkrankung. Im MRT HWS kleiner rechtsseitiger Prolaps C 3/4, regelrechtes Alignment, normal weiter Spinalkanal.

Neurologen

Keine segmentalen Ausfälle in der oberen Extremität. Keine manifesten Paresen.

Im CCT und cMRT keine Auffälligkeiten. Weitere Untersuchung des Prolaps ohne weiteren Befund, Tumor ausgeschlossen. EEG o. B.



M. sternocleidomastoideus

Körpertherapeutische Untersuchung

Körpertherapeutische Untersuchung ergibt folgende rechtsseitig verspannte Muskulatur: M. sternocleidomastoideus, Mm. scaleni, M. pectoralis major (vor allem claviculär), M. pectoralis minor, M. deltoideus anterior, M. rectus abdominis, M. trapezius, Mm. subokzipitales, M.-semispinalis-Ansätze am Occiput. Suprahyoidale Muskeln mit Schmerzpunkten. Levator scapulae reagiert schmerzhaft auf Druck mit Bewegung. Latissimus dorsi auffällig verkürzt und unbeweglich. Subcutanes und cutanes Bindegewebe (BG) auffällig fest und druckschmerzhaft im Bereich von Hals und Oberarm rechts bis zum Schulterblatt sowie auf dem Sternum. Patient ist im Stoppmuster.

Körpertherapeutische Behandlung

1. Termin (90 Minuten)

Stoppmuster-Behandlung mit Pandiculations und aktiver Schmerzpunktbehandlung (auch der Beine!). BG-Behandlung vor allem von Hals, Nacken und M. deltoideus.

Nach einer Woche 2. Termin (90 Minuten)

Tinnitus nicht mehr hörbar. Zwei Tage nach 1. Behandlung kein Schwindel mehr, seit 3. Tag Schwindel wieder konstant. Kribbeln im Arm verschwunden. Schwerpunkt der Sitzung: aktive Schmerzpunktbehandlung von M. levator scapulae, Mm. scaleni, M. sternocleidomastoideus, Mm. subokzipitales, M. trapezius und der suprahyoidale Muskeln. BG-Behandlung am Hals, im Nacken und auf der Schläfe. Pandiculations aller behandelten Muskeln.

Körperbewusstseinstaining zur Klärung des Zusammenhangs von Fehlhaltung und Beschwerden bei der Steinmetzarbeit und im übrigen Alltag: Bewusstmachen und Anleitung zur lockeren Bewegung der abgespreizten Oberarme und der vorgebeugten Halshaltung (Schildkröte). Sensomotorische Übungen und Anleitung zur Selbstbehandlung von Nacken, Schulter und M. sternocleidomastoideus.

3. Termin (90 Minuten)

Spannungsschmerz an der rechten Halsseite und Artikulationsstörungen (durch Globusgefühl) stark verringert, keine Bewegungsstörungen rechter Arm mehr. Behandlungssequenz des 2. Termins wurde fortgesetzt. Körperbewusstseinstaining wurde analog wiederholt. Patient macht kontinuierlich die Übungen.

Nach weiteren drei Wochen 4. Termin

Patient hat die Übungen fleißig gemacht und die Tipps zur Selbstbehandlung beherzigt. Freudestrahlend erklärt er, die Schwindelsymptome sowie Kribbeln und Druckgefühl am Hals seien konstant verschwunden und der Tinnitus sei nicht wieder aufgetaucht. Wiederholung der wichtigsten Behandlungsschritte.

Telefonische Katamnese nach 14 Tagen

Beschwerdefreiheit weiterhin stabil. Patient erwägt Wiedereingliederung in den alten Beruf.

Spezifika der Sensomotorischen Körpertherapie

Spezifisch für die Sensomotorische Körpertherapie ist

- die **Präzision**, Logik und letztlich Einfachheit der Behandlung
- die **Kombination** von eng miteinander verzahnten neurobiologischen, manuellen, übenden und mentalen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die alle aufeinander bezogen sind und in einer bestimmten Abfolge angewendet werden müssen. Man kann z. B. mit einem Patienten bei noch vorhandener sensomotorischer Amnesie kein Körperbewusstseinstraining in Bezug auf Atmung oder Kopfhaltung durchführen, weil er beim besten Willen noch nicht verstehen kann, was gemeint ist, und seinen Kopf z. B. nicht locker aufrecht halten kann.
- die Vermittlung von **allgemeinen Kenntnissen des eigenen Körpers** und Verstehen seiner Funktionszusammenhänge mit Erklärungen, Abbildungen, Modellen sowie realem Vormachen und Nachmachen. Zum Beispiel: Wie atmet man? Wie sehen die Muskeln aus, die der Patient immer angespannt hält? Wie kommt eine/seine Fehlhaltung zustande? Was tut der Kehlkopf beim Atmen und Sprechen? Welche Auswirkungen hat ein ständig eingezogener Bauch auf Atmung und Stimme? Wie sitzt man am besten?
- die **Notwendigkeit, dass der Patient versteht**, wodurch seine Beschwerden entstehen und aufrechterhalten werden. Das Aufspüren und Erforschen der **individuellen Ursachen** und der „eingefleischten“ schädlichen Gewohnheiten erfordert oft eine gemeinsame detektivische Zusammenarbeit von Behandler und Patient. Was genau tut der Patient (unwillkürlich mit welchen Muskeln), sodass er genau seine Schwierigkeiten/Schmerzen beim ... bekommt? Wo im Körper und bei welchen Gelegenheiten hält er den Atem an? Wie sitzt er meistens? Wie steht er gewohnheitsmäßig? Und wie hängt das alles mit seinen Beschwerden zusammen?



- die **Eigenaktivität** des Patienten, die immer in den therapeutischen Prozess eingebunden ist (beginnend bei den Pandiculations und den manuellen Verfahren).
- der **aktive Transfer** der Erkenntnisse aus der Therapie **in den individuellen Alltag**
- die zunehmende **Bewusstheit, Beweglichkeit, Lockerheit** des Patienten, die sich nicht nur auf das Symptom, sondern auf das ganze Leben bezieht.
- die **zunehmende Unabhängigkeit** des Patienten:
 - Er fühlt sich nicht mehr ausgeliefert.
 - Er wird im Laufe der Behandlung durch eigenes Tun zunehmend kompetent.
 - Er kann in Zukunft selbst beurteilen, was für ihn gut ist, z. B. welche Arbeitshaltung oder Sitzgelegenheit.
- die **Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse**, die sich aus allem oben Gesagten ergibt. Die Patienten werden dauerhaft beschwerdefrei.

Die Vorteile der Sensomotorischen Körpertherapie für die HNO-Praxis

Die Sensomotorische Körpertherapie kann die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der HNO-Medizin erweitern und ergänzen. Bei den Beschwerden ohne organisch fassbaren Grund stellt es für den HNO-Arzt bereits bei der Untersuchung einen großen Gewinn dar, wenn er differentialdiagnostisch auch eine mögliche somatische Ursache in Muskeln und Bindegewebe, in Haltung und Bewegung in Betracht zieht und dadurch die Beschwerden der Patienten eher verstehen und einordnen kann.

In der Arzt-Patienten-Interaktion bewirkt das körpertherapeutische Verständnis, dass der Arzt genau und direkt auf die Beschwerden der Patienten eingehen kann. Die Patienten fühlen sich endlich verstanden und angenommen, weil man auf das eingeht, was sie spüren.

Das führt zu einer hohen Compliance und Patientenbindung.

Anschließend an die Diagnosestellung kann man als HNO-Arzt die Sensomotorische Körpertherapie grundsätzlich auf zwei Arten nutzen:

- Entweder man erlernt sie selbst und wendet sie in der eigenen Praxis ergänzend an
- oder man überweist die Patienten an entsprechend ausgebildete Therapeuten zur Mitbehandlung.

Allgemeines über die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl (Pohltherapie®)



Dr. Helga Pohl, die Begründerin

Dr. phil. Helga Pohl ist im Ausgangsberuf Psychologische Psychotherapeutin. Nach mehrjähriger Forschungstätigkeit am Max-Planck-Institut für Psychiatrie sowie an der LMU München und an der Universität Ulm war sie etliche Jahre als approbierte, niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin tätig.

Aufgrund von eigenen Rückenschmerzen, die allen medizinischen und psychologischen Behandlungen widerstanden, beschäftigte sie sich ab 1990 intensiv mit körpertherapeutischen Verfahren, mit deren Hilfe sie ihre eigenen Beschwerden allmählich verlor. Das veranlasste sie, in Bezug auf ihre bisherige Tätigkeit und ihr theoretisches Verständnis psychosomatischer Erkrankungen umzudenken.

Sie absolvierte zahlreiche körpertherapeutische Ausbildungen und begann, ihre Psychotherapie-Patienten zusätzlich körperlich zu behandeln. Da sich das als sehr erfolgreich erwies, stellte sie ihre Praxis schließlich ganz auf Körpertherapie um und entwickelte aufbauend auf ihren Ausbildungen und Erfahrungen ihre eigene Methode.

Erkenntnisse aus der körpertherapeutischen Praxis

- Bei der visuellen und palpierenden körperlichen Untersuchung erkannte Helga Pohl, dass allen sogenannten psychosomatischen Beschwerden ganz reale, greifbare körperliche Veränderungen in Muskeln, Sehnen, Faszien, Haut zugrunde liegen.
- Die Ubiquität dieser körperlichen Veränderung bei psychosomatischen Erkrankungen konnte im Laufe von über 20 Jahren bis heute nicht nur von Helga Pohl selbst, sondern von ihren Therapeuten in jedem Einzelfall bestätigt werden. In einer inzwischen sehr großen Anzahl solcher Fälle wurde noch nie ein „psychosomatischer“ Patient ohne solche körperlichen Veränderungen gefunden.
- „Somatoforme“ Störungen bzw. psychosomatische Beschwerden ohne körperlichen Befund gibt es offensichtlich nicht.
- Die Patienten können den körperlichen Ort ihrer Beschwerden mit dem Finger von außen zeigen und zwar sehr präzise, was die Dimensionen rechts – links und oben – unten angeht. In der Dimension innen – außen stimmt die Lokalisation aber sehr häufig nicht. Sehr viele Beschwerden wie Schmerz, Angst, Übelkeit, Enge, Bedrückung, Druck werden innen empfunden: „im Magen“, „in der Blase“, „im Kopf oben rechts“, „im Hals unten quer“, „tief innen im linken Unterbauch“, „in meiner Seele“ (gezeigt wird der Brustkorb vorne), kommen aber von außen aus Muskeln, Faszien, Bindegewebe.
- Wegen dieser Fehlwahrnehmung des Patienten konzentrieren sich Ärzte auf die Untersuchung der inneren Organe – können aber keinen organischen Befund erheben. Aus dem Ergebnis dieser medizinischen Untersuchung schließen Psychotherapeuten, dass es sich um rein psychische Vorgänge bei den Patienten handelt.
- Als Körpertherapeut kann man dagegen außen genau an den gezeigten Stellen druckschmerzhaft, überempfindliche Verhärtungen, Verspannungen, Einziehungen usw. finden. Behandelt man sie, verschwinden die Beschwerden „innen“.

Neues Verständnis der Psychosomatik

- **„Psychosomatische“ Beschwerden sind keine geistigen Konstruktionen** und nicht symbolisch zu verstehen. Sie beruhen nicht auf Verdrängung oder sonstigen Abwehrmechanismen und sind demnach auch keine „Somatisierungen“ psychischer Konflikte, die auf den Körper projiziert werden.

- **Die Ursachen sind auch keineswegs immer in frühen Kindheitstraumen zu suchen.** Selbst wenn sie damals begonnen haben, zeigt das reine Aufdecken und Deuten solcher Zusammenhänge oft wenig Wirkung auf die körperlichen Beschwerden.
- Schmerz, Angst, chronische Übelkeit und andere Empfindungen und Gefühle beruhen vielmehr auf realen **Wahrnehmungen der Somatosensorik**, die durch Reizung der Rezeptoren in Muskeln, Sehnen, Faszien und vor allem der Haut zustande kommen (auch wenn sie innen empfunden werden).
- **Schmerz ist so psychisch wie Angst. Angst ist so körperlich wie Schmerz.** Beide haben eine spezifische Gefühlsqualität und einen körperlichen Ort, den die Betroffenen zeigen können.
- Die vielfältigen bewussten und unbewussten Wahrnehmungen der **Somatosensorik** sind unmittelbar mit der Motorik verbunden. Die Somatosensorik ist das größte Sinnesorgan zur Steuerung der Motorik. Bei der Sensomotorik steuern sich Motorik und Sensorik gegenseitig durch wechselseitige Feedbacksysteme.
- **Eine Trennung von Körper und Psyche lässt sich nicht aufrechterhalten.** Sie stehen miteinander auch in keinem Kausalzusammenhang, können nicht aufeinander einwirken. Es gibt bei allem Lebendigen nur einen beseelten Körper, der stets als Einheit von Empfindung und Bewegung agiert und reagiert.
- **Bereits bei der Vorstellung** eines Ereignisses und der Planung einer Handlung **reagieren wir körperlich** (physiologisch und muskulär) mit Spannungsänderungen.
- Durch ungünstige Umstände verschiedenster Art können **dauerhafte Spannungsmuster** in Muskulatur und Bindegewebe/Faszien entstehen, die **dauerhafte unangenehme Gefühle** und Empfindungen hervorrufen. Dauerkontraktionen führen zu Dauerbeschwerden.
- Dauerkontraktionen führen auch zu einer **sensomotorischen Amnesie**, durch die sie der bewussten Steuerung nicht mehr zugänglich sind.
- **Rein mentale Methoden** wie das autogene Training oder auch verbale Psychotherapie können zwar den akut erhöhten allgemeinen Tonus senken und so zur Beruhigung des Patienten beitragen, sind aber **zu unspezifisch**, um ganz konkrete Dauerverspannungen und die sensomotorische Amnesie aufzulösen.
- Umgekehrt können rein körperliche Verfahren wie Physiotherapie oder Massage dem komplexen psychophysischen Geschehen nicht gerecht werden.

Die Entwicklung der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl (Pohltherapie®)

2000

Dr. Helga Pohl gründet das **Körpertherapie-Zentrum** in Starnberg bei München und beginnt, ihre Erkenntnisse der Öffentlichkeit auf pohltherapie.de zur Verfügung zu stellen und die Ausbildung in Sensomotorischer Körpertherapie nach Dr. Pohl für Ärzte und andere medizinisch vorgebildete Therapeuten zu entwickeln.

2002

Erste Ausbildungsgruppe in Starnberg. Seither wurden von Helga Pohl und weiteren Ausbilderinnen mehr als 100 Therapeuten ausgebildet. Dabei hat sich gezeigt, dass die Methode nicht an ihre Person gebunden ist, sondern sich sehr gut vermitteln lässt, sodass die von ihr ausgebildeten Therapeuten erfolgreich arbeiten können.

2010

Das Buch von Helga Pohl erscheint mit dem Titel: „Unerklärliche Beschwerden – chronische Schmerzen und andere Leiden körpertherapeutisch verstehen und behandeln“. Es enthält eine ausführliche Beschreibung der Krankheitsbilder, die sich mit Pohltherapie® behandeln lassen.

2015

Gründung des Berufsverbandes „**Verband für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e.V.**“

koerpertherapie-verband.com

2018

Gründung der gemeinnützigen „**Stiftung für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e.V.**“

2019

Forschungsprojekt der Stiftung mit der Universität Jena

2020

Das Buch von Pohltherapeutin und Vorstandsmitglied Renate Bruckmann erscheint mit dem Titel: „Unter der Gürtellinie – Unerklärliche Beschwerden im urogenitalen Bereich körpertherapeutisch verstehen und behandeln.“ Es enthält eine ausführliche Beschreibung der Symptome mit zahlreichen Abbildungen und Übungen.

Kontakt

Für Fragen steht Ihnen der Verband für
Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e.V. zur Verfügung unter:
Telefon: 08151-9193600
E-Mail: info@pohltherapie-verband.de
Dort vermittelt man Ihnen gerne einen ärztlichen Ansprechpartner.

Adressen von niedergelassenen Therapeuten
der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl finden Sie unter:
pohltherapeuten.de

oder scannen Sie den QR-Code.



Verband für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e.V.

Vorstand: Dr. Helga Pohl, Psychologische Psychotherapeutin
Dr. Beate Göttle, Ärztin | Renate Bruckmann, Heilpraktikerin

Adresse: Tassiloweg 2, 82319 Starnberg

Weitere Informationen auch unter: pohltherapie.de

TherapeutInnen der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl in Ihrer Nähe:

Praxis für Pohltherapie
in Dresden und Leipzig



Stephan Moritz
www.pohltherapie-dresden.de
stephan.moritz@pohltherapie-dresden.de