Arztinformation

Gynäkologische Beschwerden ohne organischen Befund

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

POHLTHERAPIE®

Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl

Inhalt

1 Gynäkologische Beschwerden ohne organischen Befund

2 Körperliche Befunde in Muskeln und Bindegewebe – und deren Ursachen

4 Sensomotorische Amnesie

4 Fehlhaltungen: Unbewusste Ganzkörper-Spannungsmuster

6 Die Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie

8 Die Intention und das Ziel

9 Fallbeispiel

10 Spezifika der Sensomotorischen Körpertherapie

11 Die Vorteile der Sensomotorischen Körpertherapie für die gynäkologische Arbeit

12 Allgemeines über die Sensomotorische Körpertherapie

13 Die Entwicklung der Sensomotorischen Körpertherapie

Bildquellen: Undine Rau, Nele Reimer und Constanze Krietsch mit freundlicher Genehmigung des Knaur-Verlages · Seiten 4, 10
Atemheilkunst/Schmitt/Humataverlag · Seite 6 | Carolin Kabbe · Seiten 7, 8 | Constanze Krietsch · Seite 10
Verband für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e. V. · Seite 11, 14

Verband für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e. V. | Starnberg · Dezember 2020

Gynäkologische Beschwerden ohne organischen Befund

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

Zu Ihnen als Gynäkologen kommen sicher immer wieder Patientinnen mit Beschwerden, für die sich organmedizinisch kein klarer Befund erheben lässt.

Diese Patientinnen klagen über Beschwerden wie

- starke Menstruationsbeschwerden
- Unterbauchschmerzen und -krämpfe
- Beckenbodenschmerzen
- sexuelle Probleme im weitesten Sinne (Missempfindungen an den Geschlechtsorganen, Vulvodynie, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Libidoverlust, Vaginismus)
- pseudoneurologische Beschwerden (Taubsein, Kribbeln, „Nichtspüren", Missempfindungen) an Unterbauch und/oder Beckenboden
- funktionelle Blasenbeschwerden (wie Harnverhalt, ständiger Harndrang, Pollakisurie, Drang- und Stressinkontinenz)
- eine Reihe dieser Beschwerden gleichzeitig sowie oft auch über weitere Beschwerden ohne Organbefund (z. B. funktionelle Herzprobleme, chronische Übelkeit, Magenbeschwerden, Globusgefühle, aber auch Rücken- und Nackenschmerzen etc.), sodass sich kein klares Krankheitsbild ergibt.

All diese Beschwerden der Patientinnen sind in der Regel weder mit Hormonen oder Schmerzmitteln noch mit anderen Medikamenten zufriedenstellend zu behandeln. Sie gelten daher oft als rein psychosomatisch – also ohne körperlichen Befund. Psychotherapeutische Behandlungen durch den Facharzt selbst oder durch Psychiater/Psychotherapeuten werden jedoch von den Patientinnen häufig abgelehnt, da sie ihre Beschwerden als dezidiert körperlich empfinden. Und wenn solche Behandlungen doch zustande kommen, helfen sie den Patientinnen oft zwar bei ihren Lebensproblemen, kaum aber bei ihren ursprünglichen Beschwerden.

Diese Situation ist sowohl für die behandelnden Ärzte als auch für die Patientinnen sehr unbefriedigend.

Die verzweifelten Patientinnen suchen daher oft nach alternativen Therapieformen. Nach langer Odyssee gelangen einige schließlich zu den Therapeuten der Sensomotorischen Körpertherapie (kurz auch Pohltherapie®).

Körperliche Befunde in Muskeln und Bindegewebe – und deren Ursachen

Die Therapeuten der Sensomotorischen Körpertherapie finden bei der Palpation und Inspektion an den von den Patientinnen gezeigten Orten ihrer Beschwerden sehr wohl körperliche Störungen, allerdings außen in Muskeln und Bindegewebe, auch wenn die Beschwerden von den Patientinnen „tief innen" empfunden werden. Die Therapeuten ertasten Veränderungen wie feste Stellen, Verdickungen, Verhärtungen in Muskeln, Sehnen, Faszien und im Bindegewebe der Dermis und Subcutis, die sich durchweg als druckschmerzhaft erweisen. Häufig sind an den gezeigten Stellen auch Hauteinziehungen und Unebenheiten mit bloßem Auge sichtbar. Diese Veränderungen lassen sich auf Dauerkontraktionen in Muskulatur und Faszien sowie im Bindegewebe der Haut und Unterhaut zurückführen.

Solche Dauerkontraktionen entstehen z. B.

durch frühere, oft Jahre zurückliegende Verletzungen, Operationen oder Narben

- von Rissen und Operationen an der Beckenbodenmuskulatur nach Geburten und Unfällen [Abb. 1]
- von einer Appendektomie
- von einer Herniotomie
- von einer Sectio [Abb. 2]
- von Piercing oder Narben von Piercing (Schamlippen)

› Diese Verletzungen führen oft zu Blasenbeschwerden oder Schmerzen im unteren Unterbauch und/oder Beckenboden.

durch äußere Faktoren wie etwa

- zu tiefe Sitze (führt zu Iliopsoas- und Leistenschmerzen beidseitig) [Abb. 3]
- drückende Gürtelschnallen, zu enger Hosenbund (kann zu Schmerzen oberhalb der Symphyse, im oberen Unterbauch oder in der Nabelgegend führen)
- Fahrräder und Fahrradsattel, die so konstruiert bzw. eingestellt sind, dass die Patientin mit ihrem ganzen Gewicht ständig auf den Beckenboden und die äußeren Genitalien drückt (führt zu Taubheitsgefühlen, Schmerzen am vorderen Beckenboden, an der Klitoris und/oder den Schamlippen)
- Shapewear, die den Unterbauch einquetscht (kann z. B. zu eingeschränkter Atmung und Verstopfung führen)

durch dysfunktionale Haltungs- und Bewegungsmuster wie

- ständig den Bauch eingezogen halten. Besonders in der Schwangerschaft sind durch Dehnung der dauerkontrahierten Bauchmuskeln Missempfindungen wie Spannen, Drücken, Ziehen überall am Bauch möglich. [Abb. 4]
- in vorgebeugter Haltung mit ständig angespannten Brustmuskeln sitzen und stehen (wird als Mamma-Schmerz empfunden) [Abb. 5]
- den ganzen Tag mit Hohlkreuz durch verspannte Psoasmuskeln sitzen oder stehen (führt zu Druck und Taubheitsgefühlen am vorderen Beckenboden, an der Klitoris, den Schamlippen, häufig mit Schmerz im unteren Rücken und/oder Leistenschmerz verbunden) [Abb. 6]
- immer einseitig im Hüftgelenk vorgebeugt sitzen oder stehen (führt zu einseitigem Schmerz im Iliopsoasbereich, oft mit einseitigen Rückenschmerzen verbunden)

› Wobei wir davon ausgehen, dass die einzelnen Muskeln multifunktional sind. Lokale Störungen können daher die ganze Statik verändern und sich in den verschiedensten Alltagsbewegungen auswirken. So wird z. B. bei einer Patientin mit Unterbauchschmerzen durch verspannte Psoasmuskeln der Gang insoweit eingeschränkt sein, dass sie ihre Hüftgelenke nicht mehr ganz strecken und damit ihre Beine beim Gehen nicht mehr nach hinten bewegen kann, wodurch sie ihre Füße belastet usw.

durch psychophysische Traumata wie

- Unfall
- Vergewaltigung
- Missbrauch
- schmerzhafte Sexualpraktiken

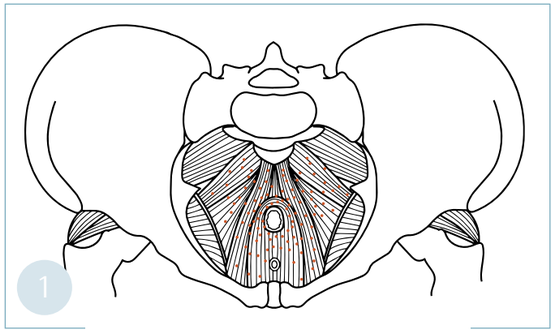
› Diese Traumata führen meist zu Störungen/Schmerzen an Beckenboden/Unterbauch, Vagina, Adduktoren, die sich bereits bei der Vorstellung geringster weiterer Bedrohungen verstärken können.

durch „Behandlung" mit falscher Gymnastik, Training, Sport und Therapie wie

- alle Formen der „Kräftigung" von Bauchmuskeln, Beckenboden, Rückenmuskeln, Gesäßmuskeln, die zu einer Dauerspannung führen
- Beckenboden-, Bauch- und Gesäßtraining, das im Wesentlichen darin besteht, eine Spannung aufzubauen und zu halten

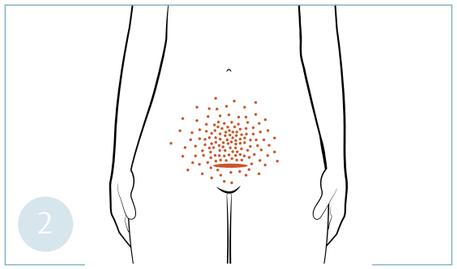
› Tatsächlich sind Muskeln nicht zu schwach für ihre normale Funktion – sofern sie nicht in Dauerkontraktion gefangen sind. Um Kraft in der Bewegung zu erzeugen, muss ein Muskel sich anspannen und entspannen, kürzer und länger werden können. Ein dauerkontrahierter Muskel kann keine ausreichende Kraft entwickeln. Selbst muskulär bedingte Formen von Inkontinenz beruhen nicht darauf, dass die betreffenden Muskeln zu schwach wären, sondern darauf, dass diese und das Bindegewebe darüber so fest sind, dass die Muskeln nicht angesteuert werden können.

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



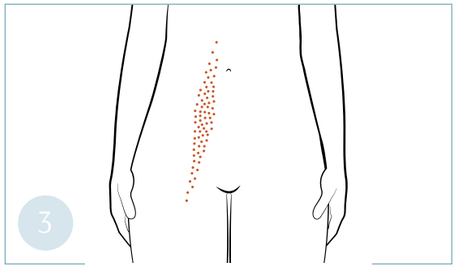
1

Beispiel für Beckenbodenschmerzen
Ansicht von kranial



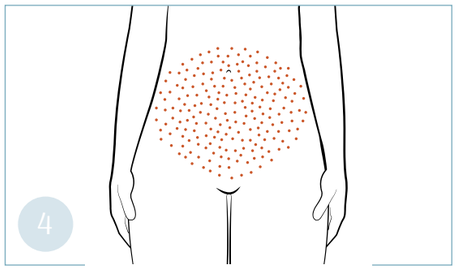
2

Beschwerden nach Sectio



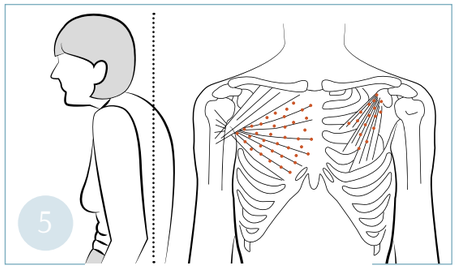
3

Schmerz vom Iliopsoasmuskel ausgehend



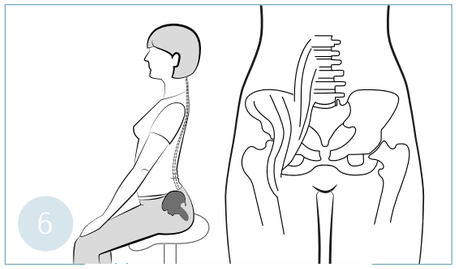
4

Beschwerden nach Baucheinziehen



5

Brustmuskelschmerz (Mamma-Schmerz)



6

Psoashohlkreuz, Becken mit M. iliopsoas

Sensomotorische Amnesie

Die Ursache ihrer Beschwerden, nämlich die Verspannungen in Muskeln und Bindegewebe, sind dem Bewusstsein der Patientin so weit entzogen, dass sie sie nicht mehr wahrnimmt. Sie spürt sie nicht und kann – ohne es zu merken – genau die betroffenen Stellen nicht mehr willkürlich bewegen und sie daher auch nicht willentlich lösen. So kann die Patientin z. B. den ursprünglich absichtlich – also über den sensomotorischen Cortex – eingezogenen Bauch nicht mehr loslassen, da er längst zur – im wahrsten Sinne des Wortes – eingefleischten Gewohnheit geworden ist. Sie hält ihren Bauch also ständig angespannt und spannt ihn unter Stress, Kälte oder anderen Belastungen unwillkürlich noch mehr an, Dauerspannung und Spannungsverstärkung werden als solche von unteren, dem Bewusstsein nicht zugänglichen Hirnregionen gesteuert.

Als Untersucher palpiert man einen harten Bauch und sieht bei genauerer Beobachtung, dass Bauch und Beckenboden sich z. B. beim Atmen nur sehr eingeschränkt oder gar nicht bewegen. Der Bewegungsfluss ist hier unterbrochen. Bewegung, Wahrnehmung und willkürliche Steuerung sind gestört. Es ist eine „sensomotorische Amnesie“ (Thomas Hanna) für die betroffenen Muskel- und Bindegewebspartien entstanden.

Alles psychosomatisch?

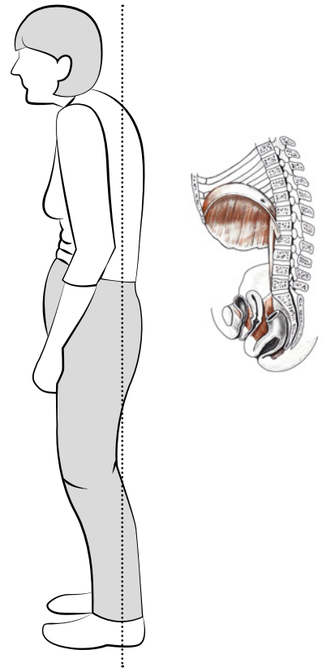
Psychosomatisch sind die zugrunde liegenden Dauerkontraktionen nur insoweit, als sie sich unter Stress und psychischen Belastungssituationen häufig verstärken – auch wenn sie z. B. durch einen Unfall entstanden sind. Sie können aber auch in psychischen Belastungssituationen entstanden sein und sich durch physikalische Reize wie Kälte oder Zug verstärken. Selbst wenn manche der schwer leidenden Patientinnen ängstlich, depressiv und weinerlich wirken, so ist das nicht als Ursache, sondern oft als Folge ihrer Beschwerden zu sehen bzw. es ist Teil ihres psychophysischen Gesamtzustands. Bei stärkeren chronischen Schmerzen und ähnlichen „unerklärlichen“ Beschwerden ziehen sich die meisten Menschen mit der Zeit unwillkürlich auf der Vorderseite zusammen und kommen ins Körperschema der Angst und Depression. Mit vorgebeugter Haltung wirken sie geduckt und leidend. Durch die zusammengezogene Vorderseite wiederum verstärken sich die Beschwerden. Es entsteht ein Teufelskreis. Verspannungen im Beckenboden, Unterbauch und auf der Vorderseite insgesamt bewirken außerdem immer eine Einschränkung der Atembewegung und der passiven Organbewegung.

Fehlhaltungen: Unbewusste Ganzkörper-Spannungsmuster

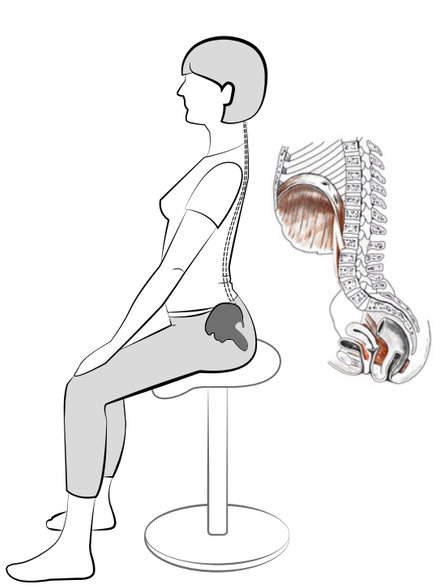
Fast immer sind die lokalen Störungen Teil solcher chronischen Spannungsmuster, d. h. von Fehlhaltungen, die sich durch den ganzen Körper ziehen. Jede Fehlhaltung muss durch gleichzeitige Anspannung von Agonisten und Antagonisten gegen die Schwerkraft gehalten werden.

Bei der vorgebeugten Haltung ist z. B. die Vorderseite durch Dauerspannung der Brust- und Bauchmuskeln und des Iliopsoas beidseits chronisch verkürzt, ebenso wie die oberen Schultermuskeln und die Adduktoren. Die Nacken- und oberen Rückenmuskeln müssen Kopf- und Oberkörper ständig gegen die Schwerkraft halten. Durch solche komplexen Spannungsmuster erklärt sich das Auftreten weiterer funktioneller Beschwerden und chronischer Schmerzen, die häufig mit den gynäkologischen Störungen zusammen auftreten (z. B. Nackenschmerzen oder "Magenschmerzen" ohne Befund). Auch Lage und Funktion der inneren Organe können sich dramatisch verändern, besonders die der Organe im kleinen Becken.

In den nebenstehenden Abbildungen sehen Sie hierfür zwei Beispiele:



Lage der Organe im kleinen Becken bei vorgebeugter Haltung



Lage der Organe im kleinen Becken bei Hohlkreuz durch verspannte Psoasmuskeln

Die Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie

Die Untersuchung

Nachdem geklärt ist, dass keine organischen Befunde vorliegen, lassen wir uns die Beschwerden von der Patientin genauestens schildern und von außen zeigen.

Dann stellen wir durch Palpation, Bewegungs- und Haltungsanalyse fest, wo die Haupt-Dauerkontraktionen, Bewegungseinschränkungen, Fehlhaltungen und sensomotorischen Amnesien der Patientin sitzen.

Das Ergebnis dokumentieren wir schriftlich sowie mit Fotos und Filmen. Außerdem befragen wir die Patientin anamnestisch zur Entwicklung ihrer Störungen, nach weiteren Erkrankungen und nach ihren gegenwärtigen konkreten Lebens- und Arbeitsumständen. Daraufhin bilden wir uns erste Hypothesen zur Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer 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 biologischen Grundbewegungen wie Atmen, Kauen, Schlucken, Wasserlassen, Defäzieren etc.
- der Alltagsbewegungen und -haltungen wie Sitzen, Stehen, Gehen, Greifen etc.

Die Methoden

Die Sensomotorische Körpertherapie 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 die Patientin 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. Dann setzen wir manuelle Methoden ein:

2 aktive Schmerzpunkt-Behandlung von Muskeln und Faszien, um z. B. die Muskelansätze am Os pubis, an der Spina iliaca, am Ramus ossis pubis, innen an der Symphyse usw. zu lösen sowie auch die druckschmerzhaften Punkte auf den Muskelbäuchen.

3 spezielle Behandlung der verschiedenen Schichten der Hautfaszie (Dermis und Subcutis), um z. B. alte Narben und deren Umgebung zu lockern, wodurch sich Bauch und Beckenboden spontan wieder an der Atembewegung beteiligen.

Anschließend folgen wieder Pandiculations der Muskeln, die dann gezielter und genauer angesteuert werden können. Begleitend erhält die Patientin immer

4 sensomotorische Übungen, die sie langsam, mit großer Achtsamkeit zu Hause ausführen soll, um sich die wiedergewonnene Beweglichkeit zu erhalten. Die Übungen sind nicht als sportliches Training, sondern eher als Erinnerung für das Gehirn zu verstehen.

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

5 mentales, spürendes Körperbewusstseinstraining. Dabei lernt die Patientin selbstbeobachtend zu spüren, was sie tut. Vor allem kann sie jetzt allmählich wahrnehmen, welche Körperpartien sie bei welchen Gelegenheiten in ihrem individuellen Alltag noch unwillkürlich anspannt.

Sie lernt also zu verstehen, wie sie selbst ihre Beschwerden erzeugt hat und weiter aufrechterhalten würde. Sie merkt z. B., dass sie

- durch eine „eingefleischte Gewohnheit" im Alltag ganz verdreht sitzt und sich dabei immer einseitig die Schamlippe quetscht.
- unter Stress oder bei hoher Konzentration die Bauch- und Beckenbodenmuskeln festzieht und damit die Luft anhält.
- sich durch innere Formeln, wie „Reiß Dich zusammen", „Streng Dich an", unter Spannung setzt.
- durch falsche Erziehungs- und Selbsterziehungsmaßnahmen, z. B. „Sitz nicht breitbeinig", „Bewege Dein Becken nicht", „Halte Dich gerade" – ihre Fehlhaltung nicht auflöst, sondern eine zusätzliche Gegenspannung erzeugt.
- sich durch ungünstige äußere Faktoren, z. B. zu tiefer Monitor, zu großer Abstand von der Arbeitsplatte usw., in eine Fehlhaltung zwingen lässt, und wie sie diese ändern kann.

Im Allgemeinen rechnen wir für den ganzen Ablauf mit 10 bis 20 Behandlungsstunden (meist im wöchentlichen Abstand), bei einer Bandbreite von drei bis etwa 50 Stunden – je nach Anzahl, Schweregrad und Chronifizierung der Beschwerden – und je nach Mitarbeit der Patientin.

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,
- die **aktive Kontrolle** über den eigenen Körper wiederzuerlangen und
- durch die Wiederherstellung der Somatosensorik die **Stimmung,** die **Gefühlslage** zum Positiven zu ändern.

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.

Fallbeispiel

Eine 35-jährige Patientin klagt über ein „furchtbar unangenehmes Gefühl" im Unterbauch, das sie gar nicht beschreiben könne, sowie über Schwierigkeiten beim Wasserlassen, die sich manchmal bis zum Harnverhalt steigern. Später erfährt man, dass sie auch Schmerzen beim Sex hat, weshalb sie ihn nach Möglichkeit meidet. In der Ehe krisle es deswegen schon. Das Ganze habe sie in Ansätzen schon immer gehabt, nach der Geburt ihrer Tochter, die mit Kaiserschnitt erfolgt sei, hätten die Beschwerden sich aber allmählich immer mehr gesteigert. Alle urologischen, neurologischen und gynäkologischen Untersuchungen o. B. Vor dem Untersucher sitzt sie wie in nebenstehender Abbildung.

Von der Stimmung her wirkt sie depressiv-ängstlich. Sie ist verzweifelt, weil sie schon bei vielen Ärzten war, ihr bisher aber niemand sagen konnte, was sie eigentlich hat. Die körpertherapeutische Untersuchung ergibt Verspannungen vor allem im unteren Unterbauch, im Beckenboden, in den Adduktoren, Glutäen, Ischiocruralen. In Rückenlage fällt auf, dass die Gegend oberhalb der Sectio-Narbe beim Atmen ganz unbeweglich ist und die Haut sich dort fast nicht abheben lässt. Dort zeigt sie auch ihr „furchtbar unangenehmes Gefühl".

Durch Pandiculations, gezielte Behandlung von Schmerzpunkten der betroffenen Muskeln und spezielle Bindegewebsbehandlung (vor allem cranial der Sectio-Narbe) wird die Patientin insgesamt wesentlich lockerer und sie kann ihre Muskeln wieder bewusst ansteuern, spüren und bewegen. Plötzlich fällt ihr auf, dass sie beim Urinieren den Harn herauszupressen versucht, indem sie unwillkürlich den Unterbauch (und damit gleichzeitig den Levator ani und den äußeren Blasenschließmuskel) stark anspannt und damit „unten alles dicht macht". Jetzt erinnert sie sich auch, dass sie sich das als Kind bewusst antrainiert hat, weil sie beim Spielen möglichst nicht auf die Toilette gehen wollte.

Mit ihrem neuen Körpergefühl merkt sie als Nächstes, wie wenig zielführend ihre Beckenboden-, Po- und Bauchgymnastik ist, mit der sie seit Geburt der Tochter versucht, durch möglichst starkes und langes Angespannt-Halten die entsprechenden Muskeln zu „kräftigen".

Stattdessen lernt sie jetzt, durch absichtliches (kurzes) Anspannen und bewusstes Entspannen das ganze Spannungsmuster bewusst herzustellen und wieder bewusst zu lösen. Beim Urinieren spannt sie jetzt wie beim Einatmen das Zwerchfell (und nicht den Bauch!) an und lässt gleichzeitig ihre Bauch- und Beckenbodenmuskeln locker und weit werden.

Gemeinsam mit der Therapeutin findet sie heraus, dass sie schon beim ganz normalen Sitzen vor dem Computer immer das Schambein hochgezogen hält und dadurch hinter den Sitzbeinen sitzt (siehe Abb.). Außerdem hält sie dabei den Beckenboden angespannt und die Beine oft zusammengepresst. In dieser für sie typischen Fehlhaltung kann sie nicht in den Unterbauch und in den Beckenboden atmen. Sie merkt, dass sie dazu neigt, unter Leistungsdruck dieses Spannungsmuster noch zu verstärken und die Luft anzuhalten.

Schließlich spürt sie, dass sie das ganze Muster unwillkürlich auch beim Sex eingesetzt hat, wodurch der Partner kaum eindringen konnte und sie selbst Schmerzen bekam.

Durch sensomotorische Übungen hält sie Bauch, Beckenboden, Beine und Gesäß in Bewegung, bis ihr das Ganze zur neuen natürlichen Selbstverständlichkeit wird. Sie wird dabei zunehmend fröhlicher und ist stolz darauf, wieder „Herrin im eigenen Haus" zu sein.

Die Behandlung dauerte in diesem Fall 14 Stunden.

Spezifika der Sensomotorischen Körpertherapie

Spezifisch für die Sensomotorische Körpertherapie ist

- die **Kombination** von auf das Engste 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 einer Patientin nicht gleich zu Anfang ein Körperbewusstseinstraining in Bezug auf Atmung oder Wasserlassen durchführen, weil sie mit noch vorhandener sensomotorischer Amnesie beim besten Willen nicht verstehen kann, was gemeint ist.
- die **Präzision**, Logik und letztlich Einfachheit der Behandlung
- die Vermittlung von **allgemeinen Kenntnissen des eigenen Körpers** und das Verstehen seiner Funktionszusammenhänge mit Erklärungen, Abbildungen, Modellen sowie realem Vormachen und Nachmachen. Zum Beispiel: Wie atmet man? Wie sehen die Muskeln aus, die die Patientin immer angespannt hält? Wie kommt eine/ihre Fehlhaltung zustande? Wie funktioniert Wasserlassen? Wie geht man locker und kraftvoll? Wie sieht ein weiblicher Beckenboden aus? Welche Auswirkungen hat ein ständig eingezogener Bauch? Wie sitzt man am besten?
- die **Notwendigkeit des Verstehens seitens der Patientin**, wodurch genau ihre Beschwerden entstehen und aufrechterhalten werden. Das Aufspüren und Erforschen der **individuellen Ursachen** und der „eingefleischten" schädlichen Gewohnheiten erfordert oft eine gemeinsame detektivische Arbeit von Behandler und Patientin. Was genau tut sie (unwillkürlich mit welchen Muskeln), sodass sie genau ihre Schwierigkeiten/Schmerzen beim … bekommt? „Wo im Körper und bei welchen Gelegenheiten hält sie den Atem an?" „Wie sitzt sie meistens?" „Wie steht sie gewohnheitsmäßig?" „Und wie hängt das alles mit ihren Beschwerden zusammen?"
- die **Eigenaktivität** der Patientin, 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** der Patientin, die sich nicht nur auf das Symptom, sondern auf das ganze Leben bezieht.
- die **zunehmende Unabhängigkeit** der Patientin:
  - Sie fühlt sich nicht mehr ausgeliefert.
  - Sie wird im Laufe der Behandlung durch eigenes Tun zunehmend kompetent.
  - Sie kann in Zukunft selbst beurteilen, was für sie gut ist, z. B. welche Arbeitshaltung oder Sitzgelegenheit.
- die **Nachhaltigkeit der Behandlungsergebnisse**, die sich aus allem oben Gesagten ergibt. Die Patientin wird dauerhaft beschwerdefrei.

Die Vorteile der Sensomotorischen Körpertherapie für die gynäkologische Arbeit

Die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl kann die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der gynäkologischen Praxis deutlich erweitern und ergänzen. Bei den häufigen Beschwerden ohne organisch fassbaren Befund stellt es für den Gynäkologen bereits bei der Untersuchung einen großen Gewinn dar, wenn er um eine mögliche somatische Ursache in Muskeln und Bindegewebe, in Haltung und Bewegung weiß und dadurch die Beschwerden der Patientinnen eher verstehen und einordnen kann.

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

Das führt zu einer hohen Compliance und Patientenbindung.

Anschließend an die Diagnose kann man als Gynäkologe 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 Patientinnen an entsprechend ausgebildete Therapeuten zur Mitbehandlung.

Auch im Fall der Empfehlung einer begleitenden körpertherapeutischen Behandlung bleiben die Patientinnen ihrem behandelnden Gynäkologen treu und sind ihm äußerst dankbar.

Allgemeines über die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl

Dr. Helga Pohl, die Begründerin

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

Aufgrund von eigenen Rückenschmerzen, die allen medizinischen und psychologischen Behandlungen widerstanden und fast zur Berufsunfähigkeit führten, beschäftigte sie sich ab 1990 intensiv mit körpertherapeutischen Verfahren, mit denen sie ihre eigenen Beschwerden rasch verlor. Dies veranlasste sie, in Bezug auf ihre bisherige Tätigkeit und ihr theoretisches Verständnis psychosomatischer Erkrankungen umzudenken.

Sie absolvierte zahlreiche körpertherapeutische Ausbildungen und begann damit, ihre Psychotherapiepatienten auch körperlich zu behandeln. Da sich dies als sehr erfolgreich erwies, stellte sie ihre Praxis schließlich ganz auf Körpertherapie um und entwickelte aufbauend auf den anderen Therapien und ihren Erfahrungen ihre eigene Methode: die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl (Pohltherapie®).

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 oder Haut zugrunde liegen. Die Ubiquität dieser körperlichen Veränderungen konnte im Laufe von über 20 Jahren nicht nur von Helga Pohl selbst, sondern auch von den durch sie ausgebildeten Therapeuten in jedem Einzelfall bestätigt werden – ohne Ausnahme. Nie wurde ein „psychosomatischer" Patient ohne solche körperlichen Veränderungen gefunden.
- „Somatoforme" Störungen bzw. psychosomatische Beschwerden ohne körperlichen Befund gibt es demnach nicht.
- „Psychosomatische" Beschwerden sind keine geistigen Konstruktionen, sie sind nicht symbolisch zu verstehen. Sie beruhen nicht auf Verdrängung oder sonstigen Abwehrmechanismen. Sie sind auch keine „Somatisierungen" psychischer Konflikte, die auf den Körper projiziert werden – auch wenn sie in psychischen Belastungssituationen entstanden sein mögen oder in solchen Situationen verstärkt auftreten.
- Die Ursachen sind auch keineswegs immer in frühen Kindheitstraumen zu suchen. Selbst wenn sie damals begonnen haben, bleibt das reine Aufdecken und Deuten solcher Zusammenhänge gewöhnlich wirkungslos.

Neues Verständnis der Psychosomatik

Diese beschriebenen Erkenntnisse führten schließlich zu einem neuen Verständnis der Psychosomatik:

- Schmerz, Angst, chronische Übelkeit und andere Empfindungen und Gefühle beruhen auf 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.

Helga Pohl, die Begründerin

- Eine Trennung von Körper und Psyche lässt sich nicht aufrechterhalten. Sie stehen miteinander in keinem Kausalzusammenhang, können nicht aufeinander einwirken. Es gibt bei allem Lebendigen nur einen beseelten Körper.
- Bereits bei der Vorstellung eines Ereignisses und der Planung einer Handlung reagieren wir körperlich, physiologisch und muskulär mit Anspannungsänderungen.
- Durch ungünstige Umstände verschiedenster Art kann es zu dauerhaften Spannungsmustern in Muskulatur und Bindegewebe/Faszien kommen, die dauerhafte unangenehme Gefühle und Empfindungen entstehen lassen und zu einer sensomotorischen Amnesie führen, 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 zu lösen.
- Umgekehrt können rein körperliche Verfahren wie Physiotherapie oder Massage, die den Patienten eher als Objekt sehen, 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: