# 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:

Arztinformation

# Urologische Beschwerden ohne organischen Befund

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

POHLTHERAPIE®
Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl

# Inhalt


2 Urologische Beschwerden ohne organischen Befund

4 Körperliche Befunde in Muskeln und Bindegewebe – und deren Ursachen

6 Sensomotorische Amnesie

6 Alles psychosomatisch?

7 Fehlhaltungen: Unbewusste Ganzkörper-Spannungsmuster

8 Die Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie

10 Fallbeispiel

12 Die Intention und das Ziel

13 Die Vorteile der Sensomotorischen Körpertherapie für die urologische Arbeit

14 Spezifika der Sensomotorischen Körpertherapie

15 Helga Pohl und die Entwicklung der Sensomotorischen Körpertherapie

16 Eine neue, neurobiologisch fundierte Psychosomatik



Bildquellen: Undine Rau · Seiten 3, 5, 7, 11 | iStock · Titel und Seiten 5, 6, 12, 17 | Käthe Kollwitz · Seite 7 | Carolin Knabbe · Seite 9 (Bild 3+4), 14, 15
Verband für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl® e.V. · Seiten 9 (Bild 1+2)

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

# Urologische Beschwerden ohne organischen Befund

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

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

### Die Patientinnen und Patienten klagen über Beschwerden wie

- funktionelle Blasenbeschwerden (wie Harnverhalt, chronischer Harndrang, Nachtröpfeln, Reizblase, Pollakisurie, Drang- und Stress-Inkontinenz, Paruresis, Algurie/Dysurie)
- chronische oder chronisch rezidivierende Blasenentzündungen (ohne oder nach Katheter)
- Rückenschmerzen mit Verdacht auf Nierenbeteiligung
- chronische Schmerzen und unangenehm ziehende Empfindungen im Unterbauch, oft
  - im Verlauf des Iliopsoas [Abb. 1 und 2]
  - quer verlaufend, oberhalb des Os pubis [Abb. 3]

### Männliche Patienten klagen außerdem über

- quälende, unangenehme, nicht näher definierte Empfindungen in Unterbauch, Beckenboden, Rektum
- chronische Beckenbodenschmerzen (CPPS) [Abb. 4]
- Missempfindungen an den Geschlechtsorganen, Schmerzen bei oder nach dem Geschlechtsverkehr u. v. a. m.
- altersinadäquate nachlassende Libido, Erektionsstörungen
- Fremdkörpergefühl im Analbereich oder am Damm
- pseudoneurologische Beschwerden (Kribbeln und Taubheitsgefühle, „Nichtspüren“)
  - am Penis
  - am Hoden
  - am Beckenboden
  - am Unterbauch

**Weibliche Patienten mit analogen Beschwerden** suchen eher eine gynäkologische Praxis auf.

### Zusätzliche Beschwerden ohne erklärenden Organbefund

Sowohl männliche als auch weibliche Patienten haben oft eine Reihe dieser Beschwerden gleichzeitig, und/oder weitere Beschwerden ohne Organbefund, bei denen man zunächst keinen Zusammenhang mit den urogenitalen Beschwerden vermutet, z. B.

- funktionelle Herzprobleme
- chronische Übelkeit
- Magenbeschwerden
- Globusgefühle
- Rücken- und Nackenschmerzen
- etc.

### Untypisches Krankheitsbild – unbefriedigende Diagnosemöglichkeiten

Aus den von den Patienten geschilderten Beschwerden lässt sich kein eindeutiges Krankheitsbild ableiten, also zum Beispiel

- kein akuter Harnwegsinfekt
- keine akute Epididymitis
- keine akute bakterielle Prostatitis
- keine interstitielle Zystitis
- keine Hernia inguinalis bzw. H. scrotalis
- keine Urethritis (STD)

Oft werden die Beschwerden nur deswegen z. B. einer „chronischen Prostatitis“ oder einer „Pudendusneuralgie“ zugeordnet, weil keine anderen Diagnosen zur Verfügung stehen.

Noch häufiger gelten die Beschwerden als rein psychosomatisch – also ohne jeden körperlichen Befund, weil sie zu unspezifisch sind und sich keinem Krankheitsbild klar zuordnen lassen.

### Unbefriedigende Therapiemöglichkeiten

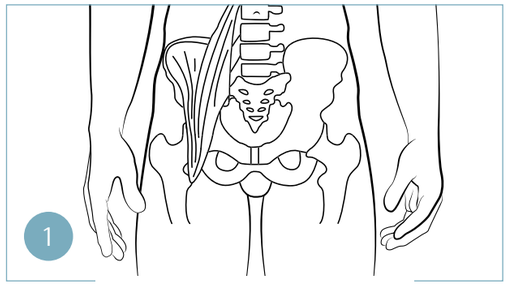
Wegen des unklaren Krankheitsbildes ist es in der Regel schwierig, sich für ein medikamentöses Therapiekonzept zu entscheiden. Entsprechende medikamentöse Behandlungsversuche sind meist nicht erfolgreich.

Psychotherapeutische Behandlungen durch den Facharzt selbst oder durch Psychiater/Psychotherapeuten werden von den Patienten häufig abgelehnt, da sie ihre Beschwerden als dezidiert körperlich empfinden. Wenn solche Behandlungen doch zustande kommen, sagen die Patienten oft, dass sie ihnen bei ihren Lebensproblemen geholfen haben, kaum aber bei ihren eigentlichen „körperlichen“ Beschwerden.

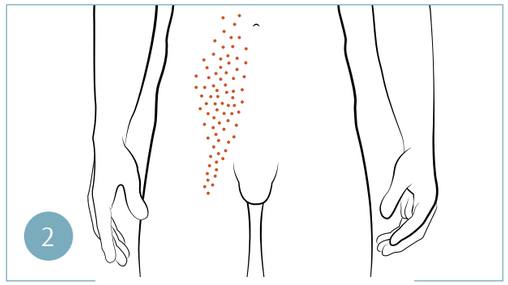
Diese Situation erzeugt sowohl bei den behandelnden Ärzten als auch bei den Patienten eine Unzufriedenheit.

### Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl

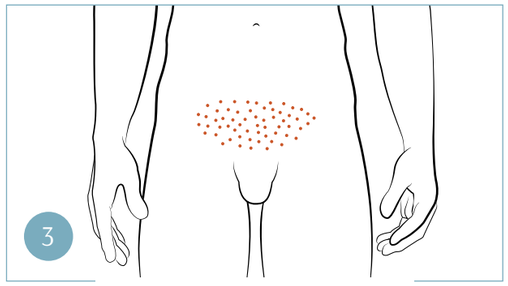
Die verzweifelten Patienten suchen daher häufig nach alternativen Therapieformen. Manche von ihnen wenden sich schließlich an die Therapeuten der Sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl (Pohltherapie®).



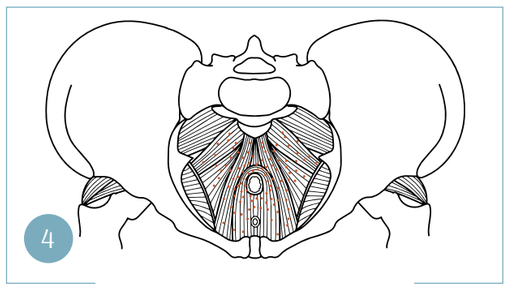

*Lokalisation des Iliopsoas-Muskels*




*Beispiel für die Lokalisation von Schmerzen vom Iliopsoas-Muskel ausgehend*




*Beispiel für die Lokalisation von Unterbauchschmerzen oberhalb des Os pubis*




*Beispiel für die Lokalisation von Beckenbodenschmerzen in der Muskulatur (Ansicht von kranial)*

# Körperliche Befunde in Muskeln und Bindegewebe – und deren Ursachen

Die Therapeuten der Sensomotorischen Körpertherapie finden bei der Inspektion und Palpation an den von den Patienten gezeigten Orten ihrer Beschwerden sehr wohl körperliche Störungen, allerdings außen in Muskeln und Bindegewebe, auch wenn die Beschwerden von den Patienten „tief innen“ empfunden werden. Die Therapeuten ertasten Veränderungen wie feste Stellen, Verdickungen, Verhärtungen, Verklebungen 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 Verletzungen, Operationen, Narben (auch von laparoskopischen und endoskopischen Operationen, oft Jahre zurückliegend)**

- von einer radikalen Prostatektomie
- von einer Appendektomie
- von einer Herniotomie [Abb. 1]
- anderen Bauchoperationen
- bei Frauen auch von einer Sectio

› Narben durch Verletzungen oder infolge einer Operation führen oft zu Blasenbeschwerden, Schmerzen im unteren Unterbauch und/oder Beckenboden.

**durch dysfunktionale Haltungs- und Bewegungsmuster wie**

- ständig den Bauch eingezogen halten (als Folge sind Schmerz, Drücken, Ziehen, am ganzen Unterbauch möglich) [Abb. 2]
- den ganzen Tag mit Hohlkreuz durch verspannte Psoas-Muskeln sitzen oder stehen (kann zu Druck und Taubheitsgefühlen am vorderen Beckenboden, Hoden, an der Peniswurzel führen, häufig mit Schmerz im unteren Rücken und/oder Leistenschmerz verbunden) [Abb. 3]
- immer einseitig in einem der Hüftgelenke vorgebeugt sitzen oder stehen (führt zu einseitigen Bauchschmerzen, oft mit einseitigen Rückenschmerzen verbunden)

**durch psychophysische Traumata wie**

- Unfall
- anale Vergewaltigung
- Missbrauch
- schmerzhafte Sexualpraktiken

› Diese Traumata führen oft zu Störungen/Schmerzen an Beckenboden/Unterbauch, Leiste, Peniswurzel, Hoden, Adduktoren.

**durch äußere Faktoren wie z. B.**

- zu tiefe Sitzgelegenheiten (führt zu Unterbauchverspannung und Leistenschmerzen beidseitig) [Abb. 4]
- drückende Kleidung, z. B. Gürtelschnallen, zu enger Hosenbund (kann zu Schmerzen und Missempfindungen oberhalb der Symphyse und im Unterbauch, in der Nabelgegend führen)
- Shapewear, die den Bauch einquetscht (kann z. B. zu eingeschränkter Atmung und damit zu Blasenbeschwerden und Verstopfung führen)
- Fahrräder und Fahrradsattel, die so konstruiert bzw. eingestellt sind, dass der Patient mit seinem ganzen Gewicht ständig auf den Beckenboden und die Genitalien drückt (führt zu Taubheitsgefühlen, Schmerzen am vorderen Beckenboden, an den Hoden und/oder der Peniswurzel) [Abb. 5]

**durch Training, Sport und Therapien, die darin bestehen, eine Spannung aufzubauen und zu halten**

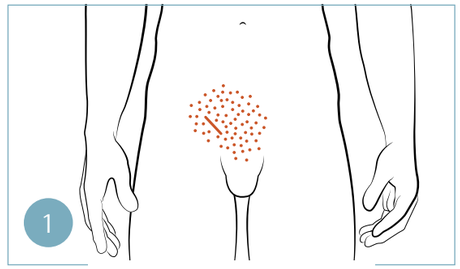
- alle Formen der „Kräftigung“ des „Muskelaufbaus“ und des Bodybuildings, die dauernd angespannte Rückenmuskeln, dauernd harte Bauchmuskeln, „definierte“ Glutäen sowie dauerkontrahierte Adduktoren bewirken.

› Dadurch entstehen mit der Zeit unwillkürlich gesteuerte Dauerspannungen, die willkürlich nicht mehr gelöst werden können.

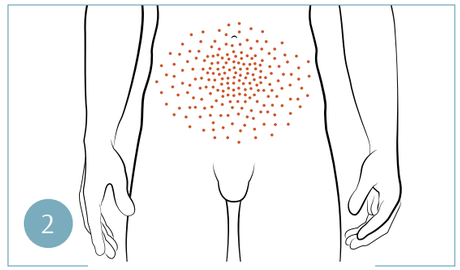
Tatsächlich sind Muskeln nicht zu schwach für ihre normale Funktion – sofern sie nicht in Dauerkontraktion gefangen sind. Um Kraft in der Bewegung zu erzeugen, muss ein Muskel sich anspannen und entspannen, kürzer und länger werden können. Ein dauerkontrahierter Muskel kann keine ausreichende Kraft entwickeln, auch wenn sein Umfang noch so groß ist. Im Ruhezustand muss ein gesunder Muskel weich sein.

Selbst muskulär bedingte Formen von Inkontinenz beruhen nicht darauf, dass die betreffenden Muskeln zu schwach wären, sondern darauf, dass diese und das Bindegewebe darauf 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.**



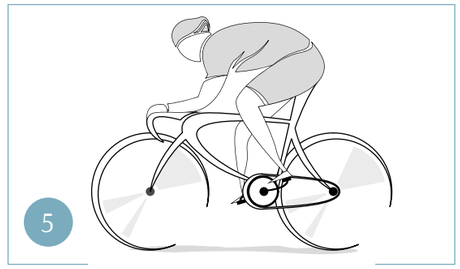

*Beschwerden nach Herniotomie*




*Beschwerden nach chronischem Baucheinziehen*

*Hohlkreuz durch Psoas-Verspannung*

*Zu tiefe Sitzgelegenheit*




*Konstanter Druck auf Beckenboden und Genitalien*

# Sensomotorische Amnesie

Die Ursache seiner Beschwerden, nämlich die **Dauerkontraktionen in Muskeln und Bindegewebe,** sind dem Bewusstsein des Patienten so weit entzogen, dass er sie nicht mehr wahrnimmt. Er 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 der Patient z. B. den ursprünglich absichtlich – also über den Sensomotorischen Cortex – eingezogenen Bauch nicht mehr locker lassen. Das Baucheinziehen ist längst zur – im wahrsten Sinne des Wortes – eingefleischten Gewohnheit geworden. Er hält seinen Bauch also ständig angespannt und spannt ihn unter Stress, Kälte und anderen Belastungen unwillkürlich sogar noch mehr an. Dauerspannung und Spannungsverstärkung werden 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.

Die Sensomotorische Amnesie ist für die Betroffenen sehr verblüffend. Selbst hochqualifizierte Sportler können oft ganz einfache Bewegungen – wie zum Beispiel den Bauch oder Beckenboden bewusst anspannen und lösen – nicht ausführen, weil die Steuerung ihrem bewussten Zugriff entzogen ist.

# 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. Wenn manche der schwer leidenden Patienten ängstlich und/oder depressiv 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 damit auch der passiven Organbewegung.

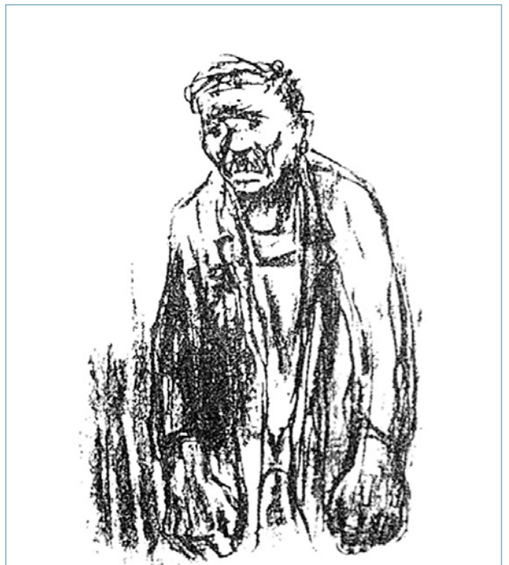


# Fehlhaltungen: Unbewusste Ganzkörper-Spannungsmuster

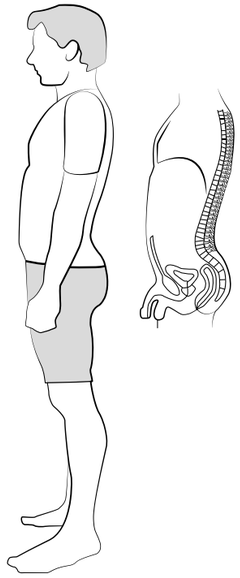
Fast immer sind die lokalen Störungen Teil solcher chronischen Spannungsmuster, d. h. von Fehlhaltungen, die sich durch den ganzen Körper ziehen. Jede Fehlhaltung muss durch gleichzeitige Anspannung von Agonisten und Antagonisten gegen die Schwerkraft gehalten werden.

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 urologischen Störungen verbunden sind (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.

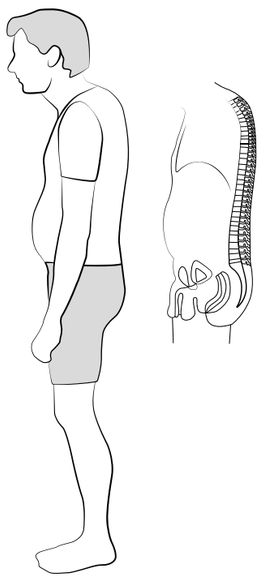
In den unten stehenden Abbildungen sehen Sie zwei Beispiele für die Auswirkung von Fehlhaltungen auf die Organe im kleinen Becken:



*Körperhaltung der Angst und Depression (urspr.Originalbild von Käthe Kollwitz)*



*Auswirkung einer Hohlkreuz-Fehlhaltung auf die Organe im kleinen Becken*



*Auswirkung einer vorgebeugten Haltung auf die Organe im kleinen Becken*

# Die Behandlung mit der Sensomotorischen Körpertherapie

## Die Untersuchung

Nachdem durch die entsprechende medizinische Diagnostik eine organische Ursache ausgeschlossen wurde, lassen wir uns die Beschwerden vom Patienten selbst genauestens schildern und von außen zeigen. Durch Palpation, Bewegungs- und Haltungsanalyse stellen wir fest, wo die Haupt-Dauerkontraktionen, Bewegungseinschränkungen, Fehlhaltungen und sensomotorischen Amnesien des Patienten sitzen.

Das Ergebnis dokumentieren wir schriftlich sowie mit Fotos und Filmen. Außerdem befragen wir den Patienten anamnestisch zur Entwicklung seiner Störung, nach weiteren Erkrankungen und nach seinen gegenwärtigen konkreten Lebens- und Arbeitsumständen. Daraufhin bilden wir erste Hypothesen zur Entstehung und Aufrechterhaltung seiner 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 physiologischen 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 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 der Triggerpunkte auf den Muskelbäuchen.

3 spezifisch entwickelte **Bindegewebsbehandlung der Haut und Unterhaut**, um z. B. Druckstellen, Einziehungen sowie 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 der Patient immer

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

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

5 mentales, spürendes **Körperbewusstseinstraining**. Dabei lernt der Patient selbstbeobachtend zu spüren, was er tut. Vor allem kann er jetzt allmählich wahrnehmen, welche Körperpartien er bei welchen Gelegenheiten in seinem individuellen Alltag noch unwillkürlich anspannt.

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 ganz verdreht sitzt und sich dabei immer einseitig einen Hoden quetscht.
- dass er sich durch **innere Formeln** wie „Reiß Dich zusammen", „Streng Dich an" unter Spannung setzt.
- dass er **unter Stress** oder bei hoher Konzentration die Bauch- und Beckenbodenmuskeln festzieht und damit die Luft anhält.
- dass er durch **falsche Erziehungs- und Selbsterziehungsmaßnahmen**, z. B. „Bewege Dein Becken nicht, Du wirkst sonst homosexuell", seine Obliqui abdominis in Dauerspannung hält und damit seine Atmung einschränkt, unnötigen Druck auf die inneren Organe ausübt und sein ganzer Gang dadurch steifer wirkt.
- dass **ungünstige äußere Faktoren**, z. B. zu tiefer Monitor, zu großer Abstand von der Arbeitsplatte usw., ihn in eine Fehlhaltung zwingen und wie er diese daher ändern kann.
- dass er mit **Korrekturmaßnahmen** wie „Halte Dich gerade!" seine vorgebeugte Fehlhaltung nicht auflöst, sondern nur eine zusätzliche Gegenspannung im Rücken erzeugt.

## 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.

1

2

3

4

# Fallbeispiel

## Beschwerden

Ein 41-jähriger Patient stellt sich mit seit sieben Jahren bestehenden Beschwerden vor:

- permanenter Harndrang (24 Stunden p. d.), der sich sieben bis zehn Mal pro Tag derartig steigere, dass er dann etwa ½ Stunde lang alle fünf Minuten die Toilette aufsuchen müsse
- Brennen und Druckgefühl im Bereich des Damms, die bis zur Penisspitze ziehen
- brennende Schmerzen in der Harnröhre
- Schmerzen und „widerliche Gefühle" im Unterbauch, manchmal wie ein starker Muskelkater

Orgasmus wirkt nicht entspannend, alle Beschwerden werden danach sogar schlimmer. Warme Sitzbäder lindern zeitweise. Kälte, Anspannung, Stress, Radfahren und Alkohol führen zur Verschlechterung. Der Patient ist Wissenschaftler, er arbeitet viel sitzend am Computer. Er hat eine lange, erfolglose Arzt-Odyssee hinter sich. Die Vorstellung, sein Zustand könne niemals enden, bringt ihn zur Verzweiflung. Anamnese in Bezug auf Vorerkrankungen unauffällig. Patient erinnert, dass er als Kind mit dem Damm auf eine Fahrradstange geknallt sei, was er als sehr schmerzhaft in Erinnerung hat.

## Vorbefunde

Der Patient bringt Befunde früherer Untersuchungen von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen mit unterschiedlichen Diagnosen mit: chronische abakterielle Prostatitis; chronischer Beckenbodenschmerz, Chronifizierungsstadium II; somatoforme autonome Funktionsstörung Urogenitalsystem; myofasziales Schmerzsyndrom; mittelgradige depressive Episode.

## Vorangegangene Therapien

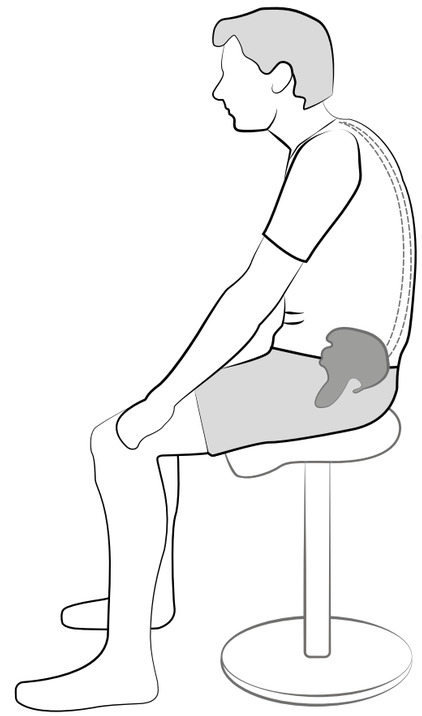
Medikamentöse Therapieversuche mit Tetrazepam, Buscopan, Baclofen, Tramal, Lyrika und Cortison erzielten keine Linderung, ebenso wenig wie die Infiltration mit Bupivacain und Traumeel S. Auch eine vierjährige ambulante sowie eine mehrwöchige stationäre Psychotherapie veränderten die Beschwerden letztlich nicht.

## Körpertherapeutische Untersuchung

**Visuelle Untersuchung:** Im Sitzen ist das Becken oben nach hinten gekippt und das Schambein nach oben gezogen. Er sitzt dadurch hinter seinen Sitzbeinen. Die Oberschenkel sind außenrotiert, die Fußgelenke gekreuzt (Beckenstellung wie in der Abb. rechts).

**Die Palpation** ergibt einen sehr angespannten Unterbauch, vor allem die Muskelansätze am Os pubis sind verhärtet und druckschmerzhaft, das Bindegewebe darauf ist verspannt. Die Beine sind sowohl im Bereich der Adduktoren wie der Außenrotatoren so verspannt, dass sie merklich zittern, wenn er sie in Rückenlage aufstellen und bewegen soll. Die Gesäßmuskeln sind insgesamt angespannt, der M. iliopsoas beidseits ebenfalls.

Das Bindegewebe des Damms und um den Anus herum erweist sich als druckschmerzhaft, ebenfalls auf den Rami ossis pubis, dort sind auch Triggerpunkte an den Adduktoren-Ansätzen tastbar. M. bulbospongiosus und M. ischiocavernosus druckempfindlich. Die rektale Untersuchung ergibt einen sehr angespannten Sphinkter ani sowie Triggerpunkte im M. obturatorius internus beidseits.



## Körpertherapeutische Behandlung

Zunächst werden

- die dauerkontrahierten Bauch-, Bein- und Beckenmuskeln pandikuliert,
- manuell die Triggerpunkte an Schambein und Umgebung behandelt
- sowie das Bindegewebe auf dem Damm.
- Manuell rektal werden die Triggerpunkte auf dem Sphinkter ani und dem M. obturatorius int. gelöst.

Danach fühlt er sich „erleichtert". Um die gelockerten Muskeln und Bindegewebspartien beweglich und spürbar zu halten,

- erhält er für zu Hause sensomotorische Übungen.
- lernt er im Körperbewusstseinstraining anhand von Fotos und Aufmerksamkeitsschulung seine Haltungsgewohnheiten kennen sowie deren Zusammenhänge mit seinen Beschwerden: z. B. dass er mit ständig angespannten Unterbauchmuskeln das Schambein nach oben gezogen hält und mit angespannten Beckenbodenmuskeln und Adduktoren unten „alles dicht macht". Mit dem ganzen Spannungsmuster übt er von außen einen starken Druck auf die Blasenwand mit ihren Rezeptoren aus, was sich genauso anfühlt, wie wenn von innen ein großes Harnvolumen auf die Blasenwand drückt.

In den folgenden Sitzungen wird die erste Behandlung wiederholt und auf das gesamte Spannungsmuster ausgedehnt.

Der Patient arbeitet sehr gut mit und lernt zunehmend seine unbewussten Anspannungen zu spüren und sie bewusst wieder zu lockern, schließlich auch unter Stress und anderen Belastungen.

Insgesamt sind 15 Behandlungstermine notwendig.

## Katamnese

Nach 2 ½ Jahren: beschwerdefrei.

# 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.



# Die Vorteile der Sensomotorischen Körpertherapie für die urologische Arbeit

Die Sensomotorische Körpertherapie kann die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der urologischen Praxis erweitern und ergänzen. Bei den häufigen Beschwerden ohne organisch fassbaren Grund stellt es für den Urologen bereits bei der Untersuchung einen großen Gewinn dar, wenn er weiß, dass es eine mögliche somatische Ursache in Muskeln und Bindegewebe, in Haltung und Bewegung gibt. Dadurch kann er die Beschwerden der Patienten eher verstehen und einordnen.

Das körpertherapeutische Verständnis bewirkt, dass die Patienten sich verstanden und angenommen fühlen, weil man auf das eingeht, was sie spüren.

Das führt zu einer hohen Compliance und Patientenbindung.

Anschließend an die Diagnose kann man als Urologe die Sensomotorische Körpertherapie auf zwei Arten nutzen:

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

Für die Empfehlung einer erfolgreichen körpertherapeutischen Zusatzbehandlung sind die Patienten im Allgemeinen äußerst dankbar, was wiederum für die Arzt-Patient-Beziehung sehr förderlich ist.

# Spezifika der Sensomotorischen Körpertherapie

Spezifisch für die Sensomotorische Körpertherapie ist

- die **Kombination** von 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 nicht gleich zu Anfang ein Körperbewusstseinstraining in Bezug auf Atmung oder Wasserlassen durchführen, weil er 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 der Patient immer angespannt hält? Wie kommt eine/seine Fehlhaltung zustande? Wie funktioniert Wasserlassen? Wie geht man locker und kraftvoll? Wie sieht ein männlicher Beckenboden aus? Welche Auswirkungen hat ein ständig eingezogener Bauch? Wie sitzt man am besten?
- die **Notwendigkeit des Verstehens seitens des Patienten**, wodurch genau seine 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 Patient. Was genau tut er (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. Der Patient wird dauerhaft beschwerdefrei.



# 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 denen sie ihre eigenen Beschwerden rasch 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. Aufbauend auf ihren Ausbildungen und Erfahrungen entwickelte sie ihre eigene Methode und ein neues Konzept der Psychosomatik.

## 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.

# Helga Pohl: Eine neue, neurobiologisch fundierte Psychosomatik

## Erkenntnisse aus der körpertherapeutischen Praxis

- Bei der visuellen und palpierenden körperlichen Untersuchung erkannte Helga Pohl, dass allen sogenannten Beschwerden „ohne organische Ursache“ 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 regelhaft bestätigt werden.
- „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 vorn), kommen aber von außen aus Muskeln, Faszien, Bindegewebe.
- Wegen dieser Fehlwahrnehmung der Patienten haben die voruntersuchenden Ärzte die inneren Organe untersucht – konnten aber keinen organischen Befund erheben. Die Psychotherapeuten nahmen daraufhin an, dass es sich um rein psychische Vorgänge bei den Patienten handelt.
- Als Körpertherapeut kann man dagegen außen genau an den gezeigten Stellen druckschmerzhafte, 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, bleibt das reine Aufdecken und Deuten solcher Zusammenhänge gewöhnlich wirkungslos.
- **Zu den realen Wahrnehmungen der Somatosensorik** gehören neben Druck, Vibration, Kälte- und Wärme-Empfindungen usw. auch Schmerz, Angst, Schwindel, chronische Übelkeit und andere Empfindungen und Gefühle. Sie alle kommen durch Reizung der Rezeptoren in Muskeln, Sehnen, Faszien und vor allem der Haut zustande (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.
- **Bei der Sensomotorik steuern sich Motorik und Sensorik gegenseitig** durch wechselseitige Feedbacksysteme. Die vielfältigen bewussten und unbewussten Wahrnehmungen der Somatosensorik sind unmittelbar mit der Motorik verbunden. Die Somatosensorik ist das größte Sinnesorgan zur Steuerung der Motorik.
- **Bereits bei der Vorstellung** eines Ereignisses und der Planung einer Handlung **reagieren wir körperlich**, physiologisch und muskulär mit Spannungsänderungen.
- **Umgekehrt fühlen wir uns anders** bei bestimmten muskulären und bindegewebigen Spannungszuständen und erleben die Welt anders.
- **Eine Trennung von Körper und Psyche lässt sich nicht aufrechterhalten.** Sie stehen miteinander auch in keinem Kausalzusammenhang, können nicht aufeinander einwirken. Es wirkt nicht die Seele auf den Körper oder der Körper auf die Seele, sondern es agiert und reagiert bei allem Lebendigen stets der beseelte Körper als Einheit von Empfindung und Bewegung.
- **Dauerkontraktionen führen zu Dauerbeschwerden.** Durch ungünstige Umstände verschiedenster Art können sich dauerhafte Spannungsmuster in Muskulatur und Bindegewebe/Faszien entwickeln, die dauerhafte unangenehme Gefühle und Empfindungen entstehen lassen.
- **Eine „Sensomotorischen Amnesie“ für die Körperwahrnehmung** entsteht im dauerkontrahierten Gebiet durch den Ausfall von Bewegung und sensorischer Rückkoppelung. Die betroffene Muskulatur ist der bewussten Steuerung nicht mehr zugänglich.
- **Rein mentale Methoden** wie das autogene Training oder auch verbale Psychotherapie können zwar den akut erhöhten allgemeinen Muskeltonus und Sympathikotonus senken und so zur Beruhigung des Patienten beitragen, sind aber zu unspezifisch, um ganz konkrete Dauerverspannungen und die Sensomotorische Amnesie aufzulösen.
- **Rein körperliche Verfahren** wie Physiotherapie oder Massage, die den Patienten eher als Objekt sehen, werden dem komplexen psychophysischen Geschehen nicht gerecht.
- **Die Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl** zielt auf die Verbindung der mentalen und der körperlichen Aspekte. Sie dient der Aufhebung der Sensomotorischen Amnesie und stellt die natürliche Beweglichkeit, Empfindungsfähigkeit und Steuerung wieder her.