

Helga Pohl

*Unerklärliche  
Beschwerden?*

Chronische Schmerzen und andere Leiden  
körpertherapeutisch verstehen und behandeln

### **Wichtiger Hinweis:**

Das Buch ersetzt keine medizinische Diagnose oder Behandlung. Unklare Beschwerden sollten auf jeden Fall zunächst medizinisch abgeklärt werden. Der Inhalt des Buches bezieht sich nur auf solche Beschwerden, bei denen eine gründliche medizinische Untersuchung keinen relevanten Befund erbracht hat (außer muskulären Verspannungen).

Die im Buch veröffentlichten Ratschläge wurden von Verfasserin und Verlag mit größter Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Eine Garantie und Haftung kann jedoch nicht übernommen werden.

Die Folie des Schutzumschlags sowie die Einschweißfolie sind PE-Folien und biologisch abbaubar.

Dieses Buch wurde auf chlor- und säurefreiem Papier gedruckt.

Besuchen Sie uns im Internet: [www.droemer-knaur.de](http://www.droemer-knaur.de)

Alle Titel aus dem Bereich MensSana finden Sie im Internet unter [www.knaur-mens-sana.de](http://www.knaur-mens-sana.de)



Originalausgabe

Copyright © 2010 Knaur Verlag

Ein Unternehmen der Droemerschens Verlagsanstalt

Th. Knaur Nachf. GmbH & Co. KG, München

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.

Fotos: Carolin Knabbe

Fotos S. 153 und 365 links: Helga Pohl

Anatomische Zeichnungen: Nele Reimer

Weitere Zeichnungen: Constanze Krietsch

Umschlaggestaltung: ZERO Werbeagentur, München

Satz: Daniela Schulz, Stockdorf

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pöbneck

Printed in Germany

ISBN 978-3-426-65656-3

*In Dankbarkeit meinen Patienten gewidmet,  
von denen ich so viel lernen durfte*



# *Inhalt*

<i>Zu diesem Buch</i>	9
<b>Teil I</b>	
<b>Wie man den eigenen Organismus und seine Beschwerden besser versteht</b>	<b>13</b>
<i>1. Wie alles anfing und was daraus wurde</i> Meine eigene Leidens- und Erfolgsgeschichte	15
<i>2. Alles psychosomatisch?</i> Wie man unter Diagnosen leiden kann – und darunter, keine zu erhalten	29
<i>3. Den Körper mit den Sinnen begreifen</i> Entdeckungen in einem unbekanntem Land	45
<i>4. Spüren und bewegen</i> Die Psychosomatik des Gesunden	73
<i>5. Wie Verspannungskrankheiten entstehen</i> Dauerkontraktionen lassen Missempfindungen chronisch werden	103
<i>6. Was man tun kann</i> Viele Wege führen zum Glück – vor allem diejenigen, die man schließlich selbst geht	123

Teil II	
Die einzelnen Beschwerden von Kopf bis Fuß	141
<i>7. Kopf und Nacken</i>	
Lassen Sie den Kopf nicht hängen – und legen Sie ihn vor allem nicht in den Nacken!	143
<i>8. Gesicht und Hals</i>	
Verziehen Sie nicht das Gesicht, nur weil Sie so viel am Hals haben	187
<i>9. Brust und Bauch</i>	
Hauptwohnsitz der Seele – d. h. von Atmung, Haltung und Gefühl	225
<i>10. Urogenitalbereich</i>	
Schamhaft verschwiegen, aber weit verbreitet: die Beschwerden »da unten«	289
<i>11. Rücken und Gesäß</i>	
Dem Schmerz den Rücken kehren und den Hintern mit dazu	311
<i>12. Schultern, Arme und Hände</i>	
Sie haben nicht alles in der Hand – Sie haben vieles auch in den Schultern und im Körper	353
<i>13. Hüften, Beine und Füße</i>	
Was man im Kopf hat, muss man auch in den Beinen haben	415
<i>Wie es weitergehen kann</i>	463
<i>Literatur</i>	465
<i>Register</i>	473

# *Zu diesem Buch*

Liebe Leserin, lieber Leser,

wahrscheinlich haben Sie zu diesem Buch gegriffen, weil Sie selbst oder eine/r Ihrer Lieben seit längerem unter etwas leiden: unter unerträglichen Schmerzen an Rücken, Nacken, Kopf oder an irgendeinem anderen Körperteil; unter schwer aushaltbaren Schluck-, Atem-, Herz-, Magen-, Darm- oder Blasenbeschwerden, chronischem Schwindel oder Tinnitus; unter quälenden Ängsten, Depressionen, Burn-out oder Erschöpfung; unter seltsamen Missempfindungen, die sich keiner erklären kann. Vielleicht sind Ihre Beschwerden auch so individuell, dass es nicht einmal einen Namen dafür gibt. Jedenfalls haben Sie sich gründlich medizinisch untersuchen lassen (wenn nicht, sollten Sie das schleunigst nachholen!), aber es ließ sich bei Ihrem Leiden mit den besten medizinischen Geräten keine körperliche Ursache finden. Wahrscheinlich sagte man Ihnen, es sei rein psychosomatisch, d. h., nur in Ihrem Kopf oder in ihrer Seele existent, was Sie nicht glauben können, denn Sie spüren Ihre Beschwerden ganz deutlich körperlich. Auch die Aussage, alles sei nur stressbedingt, hat Ihnen nicht wirklich weitergeholfen. Oder man hat Ihre Beschwerden auf eine so unabänderliche Ursache wie das Alter, Abnutzung oder ein im Gehirn festgeschriebenes Schmerzgedächtnis zurückgeführt, dass alle Heilungsbemühungen von vornherein vergebens schienen. Schließlich hat man Ihnen vielleicht gesagt: »Damit müssen Sie leben!«

Das will Ihnen bei den heutigen wissenschaftlichen und therapeutischen Möglichkeiten seltsam scheinen. Vielleicht halten Sie sich noch für einen Ausnahmefall, aber wenn Sie einmal anfangen,

Ihre Leidensgeschichte anderen zu erzählen, werden Sie feststellen, dass Sie sich in großer Gesellschaft befinden. Niemand hat wahrscheinlich ganz genau das gleiche Beschwerdebild wie Sie, aber fast jeder hat heutzutage irgendetwas, das durch die üblichen diagnostischen und therapeutischen Kategorien fällt. Ihre Beschwerden sind etwas, worunter wir Menschen in den Industrienationen in mehr oder weniger starkem Umfang fast alle leiden.

Trotz der schlechten Aussichten haben Sie wahrscheinlich alle erreichbaren Heilmittel durchprobiert, mussten aber die Erfahrung machen, dass gegen Ihre Beschwerden tatsächlich weder ein medizinisches noch ein psychologisches noch ein esoterisches Kraut gewachsen scheint. Entweder haben Sie dann im Laufe der Zeit gänzlich resigniert, oder Sie sind wie so viele mit einem letzten Fünkchen Hoffnung weiterhin auf der Suche: nach Erklärung und Verständnis, nach Heilung und Erlösung von der Qual.

Dieses Buch soll Ihrer Hoffnung neue Nahrung geben. Vor allem soll es Ihnen helfen, zu verstehen, worunter Sie leiden. Zu wissen, was einen plagt und wie der eigene Körper funktioniert, unterbricht das grübelnde Gedankenkarussell und kann Ihnen die Panik nehmen, unter einer bisher unerkannten, schlimmen Krankheit zu leiden. Dieses Wissen wird Ihrem Denken und Handeln wieder eine Intention, eine Richtung in die Welt hinaus geben, und das kann schon ein erster Schritt aus dem Elend heraus sein. Außerdem werden Sie erfahren, dass Sie recht haben in dem, was Sie spüren: Ihre Beschwerden sind tatsächlich mit greifbaren körperlichen Reaktionen verbunden, und zwar auch dann, wenn Sie primär auf seelische Belastungen reagieren. Allerdings handelt es sich bei diesen körperlichen Veränderungen nicht um Äußerungen einer organischen Erkrankung, sondern um Verspannungen, d.h. um unbewusste eingefleischte Angewohnheiten. Und diese sind änderbar. Sie werden erfahren wie.

Am meisten werden Sie von diesem Buch profitieren, wenn Sie den Text nicht nur sprachlich-intellektuell mit Ihrem Vorderhirn

begreifen, sondern direkt körperlich durch eigenes Wahrnehmen und Tun mit denjenigen Gehirnregionen, mit denen Sie bewusst spüren und bewegen. Aus diesem Grund habe ich Anregungen zum eigenen Beobachten und Ausprobieren eingestreut. Mit ihrer Hilfe werden Sie sich auf neue Art unmittelbar als Einheit von Körper und Seele verstehen lernen. Außerdem werde ich Sie am Ende der meisten Kapitel zu Bewegungs- und Spürübungen anstiften. Der Haupttext ist zwar so geschrieben, dass Sie ihn intellektuell auch ohne diesen praktischen Teil verstehen werden, aber erst, wenn Sie diese Übungen tatsächlich ausführen, werden Sie mit Leib und Seele begreifen, was gemeint ist. Dann werden Sie nicht nur Ihren Körper auf neue Weise verstehen, sondern den Ausgangspunkt Ihrer Beschwerden ganz konkret am eigenen Leib zu spüren beginnen. Das heißt, Sie werden wahrscheinlich zu der Erkenntnis gelangen, dass Ihre Beschwerden nicht etwas sind, was Sie haben (medizinische Ebene) und auch nicht ein Ausdruck dessen, was Sie sind (spirituelle Ebene), sondern etwas, was Sie unwillkürlich tun und zwar ganz konkret in Ihrem Alltag: Wahrscheinlich halten Sie – ohne es bewusst zu wollen – einen Teil Ihrer Muskeln ständig angespannt. Das ist die psychophysische Ebene, d. h., die Ebene Ihres beseelten Körpers.

Vielleicht werden Sie feststellen, dass Sie gerade in den für Sie interessantesten Kapiteln einige Bewegungen nicht ausführen können, und halten diese dann für generell unmöglich. Das sind sie aber nicht. Wahrscheinlich hat Ihr Gehirn nur vorübergehend vergessen, wie sich bestimmte Muskeln anfühlen und bewegen lassen. Als Erste-Hilfe-Maßnahme können Sie sich die Bewegung bei anderen anschauen, am besten bei jüngeren Kindern. Es geht dabei um ganz normale Alltagsbewegungen und -haltungen wie Atmen, Gehen, Stehen, Sitzen, Greifen oder Sichumschauen, also um all das, was wir ständig tun, ohne es je zu registrieren oder uns gar Gedanken darum zu machen. Und doch rühren viele unserer Beschwerden genau daher. Im Vergleich mit den natürlichen und freien Bewegungen und Haltungen der Kinder finden Sie vielleicht die Stellen Ihres Körpers, wo Sie unbewusst festhalten, ohne

es zu wollen. Dann können Sie lernen, im Alltag wieder weniger zu leiden, indem Sie es sich fortan kinderleicht machen.

Um einzelne Ihrer Beschwerden zu verstehen, brauchen Sie nicht gleich das ganze Buch von vorne bis hinten durchzulesen. Sie können gerne auch mit dem Kapitel beginnen, in dem es um Ihre Hauptleidensregion geht. Dann aber wäre es für das Verständnis insgesamt gut, wenn Sie als Nächstes den allgemeinen Teil lesen, d. h., die ersten sechs Kapitel dieses Buches. Anschließend ist Ihr Interesse für Ihren beseelten Körper wahrscheinlich so weit geweckt, dass Sie sich gern die Kapitel über die übrigen Körperregionen zu Gemüte führen.

Wenn Sie dieses Buch aufmerksam lesen, werden Sie vieles erfahren, was Sie im Grunde Ihres Herzens immer schon gewusst haben. Das ist kein Fehler. Es ist implizites Körperwissen über sich und die eigenen Gewohnheiten, das Sie wahrscheinlich nur noch nie reflektiert haben. Ihrem Bewusstsein wird es daher völlig neu sein. Ich habe dieses Wissen für Sie ans Licht geholt. Wenn Sie es sich bewusst einverleiben, werden Sie beginnen, Ihre Aufmerksamkeit auf Ihre Sinnesempfindungen und Ihre Bewegungen zu richten und damit die Welt und sich selbst anders sehen und spüren.

Das wünsche ich mir und Ihnen.

*Helga Pohl*

# *Teil I*

Wie man den eigenen Organismus und  
seine Beschwerden besser versteht



# 1. *Wie alles anfing und was daraus wurde*

## Meine eigene Leidens- und Erfolgsgeschichte

### Wie alles anfing

Vor vielen Jahren fuhr ich mit dem Auto zu Freunden nach Niederbayern. Unterwegs überraschte mich ein schweres Unwetter. Ich kämpfte mich durch, und als ich ausstieg, hatte ich das erste Mal in meinem Leben Rückenschmerzen. Ich reckte und streckte mich und dachte, das würde bald vergehen. Aber nachts wachte ich von stärker gewordenen Schmerzen auf. Fortan blieb der Schmerz an meiner Seite: dumpf bohrend, allgegenwärtig. Ich ging zum ersten Mal in meinem Leben zu einem Orthopäden und bekam eine Spritze. Damit, dachte ich, sei es erledigt.

Aber das war erst der Anfang: Im Lauf der nächsten Monate erhielt ich noch viele Spritzen unbekanntes Inhalts. Eine Schmerzlinderung trat entweder überhaupt nicht ein, oder sie war nur von kurzer Dauer. Ich hörte mich um, wechselte die Orthopäden und ließ mich mit allem behandeln, was es nur gab: noch mehr Spritzen, Medikamente, Fango, Massage, Krankengymnastik, Stufenbett, Einrenken, Steißbein von innen ausrichten, »Aufhängen«, Strecken, Einlagen und Absatzerhöhung. Schließlich bekam ich sogar ein maßgefertigtes Korsett. Ich hatte Termine bei den Koryphäen der Stadt, und nebenbei ging ich Geheimtipps nach. Nichts und niemand half. Die Schmerzen wurden schlimmer statt besser. Abends weinte ich oft nur noch.

Allmählich vereinnahmte mich der Schmerz völlig. Er beherrschte all mein Denken und Tun. Sah ich im Film, wie sich jemand aufs Pferd schwang, zuckte ich unwillkürlich zusammen, weil ich dachte, ja spürte: Wie kann man seinem Rücken nur so etwas antun! Wie eine schwere Kappe fiel der Zustand morgens beim Auf-

wachen über mich. Ich hatte an nichts mehr Spaß und für nichts und niemanden mehr wirkliches Interesse. Den Alltag erledigte ich nur noch mechanisch. Kurzum: Ich hatte eine Depression.

Diese Diagnose konnte ich mir selbst stellen, denn ich war Psychoanalytikerin. Als Privatperson war ich überzeugt, dass meine Beschwerden rein körperlich sein mussten und ging weiter zu den Ärzten. Als Berufsperson hatte ich bald den Verdacht, meine Rückenschmerzen seien in Wirklichkeit psychosomatisch. Das war mir überaus peinlich. Nach sieben Jahren psychoanalytischer Selbsterfahrung in Gestalt einer Lehranalyse hatte ich doch, weiß Gott, psychisch gesund zu sein. Als Profi versuchte ich tapfer, mir meinen eigenen Psychoreim auf die Geschichte zu machen, mir der Dinge bewusst zu werden, die dahinterstecken könnten. Aber immer, wenn ich meinen Rücken fragte, was er mir wohl sagen wolle, war seine einzige Antwort: »Schmerz!« Ich konnte auch keine Änderung meiner Lebensumstände, auf die ich seelisch-körperlich reagiert haben könnte, entdecken. Aus Andeutungen von Kollegen merkte ich jedoch, dass sie mich allmählich auf die Psychoschiene schoben – was mir gar nicht recht war. Ich fühlte mich gründlich missverstanden.

Trotzdem begab ich mich bei einem einfühlsamen Kollegen in Behandlung, um gezielt nach verschütteten Gefühlen zu suchen, die hinter Rückenschmerz und Depression stecken konnten. Leider war auch das nicht von Erfolg gekrönt. Mal glaubte ich zwar, etwas gefunden zu haben, aber eine Auswirkung auf meine Schmerzen hatte es nicht.

In dieser Zeit muss ich mir zusätzlich durch eine ungeschickte Bewegung einen Bandscheibenvorfall zugezogen haben. Wie ein elektrischer Draht fuhr jetzt der Schmerz das Bein hinunter bis in die Zehen. Bald konnte ich nicht mehr sitzen. In ein Auto einzusteigen, war völlig unmöglich. Morgens den Rücken rund zu machen, um die Schuhe anzuziehen: Da führte überhaupt kein Weg hin.

So fürchterlich das alles war: Mit dem Bandscheibenvorfall hatte ich jetzt immerhin einen anerkannten körperlichen Befund, war als organisch Kranke legitimiert und psychisch unverdächtig.

Simple Gehen, fand ich heraus, linderte den Schmerz etwas. Langes Liegen ließ ihn dagegen unerträglich werden, morgens kam ich kaum mehr aus dem Bett. Daher stellte ich mir jede Nacht um 3 Uhr den Wecker und ging lesend eine Stunde lang auf und ab. Auch tagsüber ging ich, so viel ich konnte. Selbst meinen Beruf erledigte ich im Stehen und Gehen – eigentlich unmöglich als Psychoanalytikerin. Ich nahm rasant ab. Das konnte nicht mehr lange so weitergehen.

Ich suchte eine Neurochirurgin auf. Sie stellte einen massiven Befund fest und empfahl dringend eine sofortige Operation der betroffenen Bandscheibe L5/S1. Andernfalls müsste ich mit schlimmen Folgen rechnen bis zur irreversiblen Bein- und Blasenlähmung. Ich erschrak. So schlimm hatte ich es mir doch nicht vorgestellt. Gleich anschließend hatte ich einen Termin beim Orthopäden (ich glaube, es war Nummer 6). Er riet von einer Operation dringend ab und warnte mich vor möglichen Folgen bis zur Querschnittslähmung. Das jagte mir noch mehr Angst ein als die Drohung der Neurochirurgin. Daher ließ ich mir lieber von diesem Orthopäden Spritzen in den Spinalkanal setzen (was anderen als überaus gefährlich galt). Das Bein war danach kurze Zeit wie gelähmt, ansonsten brachte es nichts.

Ultima Ratio war eine Kur auf Ischia. Auf dem Hinflug konnte ich die Stewardessen nur mit Mühe davon überzeugen, mich den Flug im Stehen absolvieren zu lassen. In der Kur ließ ich mich mit allem behandeln, was angeboten wurde: Cortisonspritzen, Massagen, Naturfango, Eingraben in heißen Sand, Schwimmen in den warmen Thermalquellen, Elektrostimulation, Krankengymnastik, Natursauna mit heißem Dampf aus den Quellen. Bei jeder Lücke im Programm hielt ich mich an meine private Gehtherapie. Nach vier Wochen ging es mir tatsächlich besser: Ich konnte auf dem Rückflug sitzen. Ich versuchte, so viel wie möglich von der Kur in den Alltag umzusetzen, scheiterte aber am hiesigen Wetter (es war inzwischen Oktober) und daran, dass ich noch anderes zu tun hatte, als mich um meinen Rücken zu kümmern. Nach drei Wochen war wieder alles beim Alten: kein Sitzen mehr möglich.

Jetzt ließ ich den Bandscheibenvorfall doch operieren – wenn auch bei einem Neurochirurgen, der mich eher beruhigte. Die Operation brachte Erleichterung: Ich hatte keine Schmerzen mehr und konnte wieder sitzen. Zwar blieb das Bein etwas steif und fühlte sich irgendwie seltsam an. Auch der Rücken war eher unbeweglich, und ich erfuhr, dass ich mich nie wieder würde ganz vorbeugen können. Aber im Vergleich zu dem Zustand vorher waren das geringe Übel, damit konnte ich leben. Ich war dem Chirurgen sehr dankbar.

Doch schon nach einem Dreivierteljahr kam die große Enttäuschung: Nach längerem Sitzen auf einem Fest von Kollegen spürte ich, wie sich in meinem Rücken das bekannte dumpfe Bohren einnistete und der Schmerz langsam, aber sicher wieder von mir Besitz ergriff. Jetzt schien die Situation aussichtsloser als je zuvor, denn ich hatte keine Option mehr offen.

Auf dem Grund meiner Verzweiflung angekommen, hatte ich irgendwann die Vision, dass es irgendwo auf dieser Welt doch eine Lösung für mein Problem geben müsste. Ich machte mich auf die Suche im alternativen Bereich. Zunächst fand ich viel Unsinn, bis ich auf die Feldenkrais-Methode stieß. Da ging es um bewusste, gespürte Bewegung und ein eher spielerisches Selbsterkunden des eigenen Körpers. Das fand ich interessant. Ich verschlang Feldenkrais' Bücher, machte seine Übungen, ging in Einzelbehandlung. Ich hatte auf einmal Hoffnung, durch Verstehen des eigenen Körpers aus dem Leidenslabyrinth herauszufinden. Alles, was mir die Mediziner über meine »Lumbalgie« erzählt hatten (wenn sie überhaupt etwas erzählt hatten), hatte ich im Grunde nicht verstanden. Heute weiß ich, dass es auch schwer zu verstehen war.

Damals fing ich an, mich selbst zu studieren. Als alter Forscherseele kam mir der Ansatz sehr entgegen. Dann entdeckte ich die Bücher und Artikel des amerikanischen Körpertherapeuten *Thomas Hanna* und lernte ihn persönlich kennen. Hanna verstand ich noch besser als Feldenkrais. Von ihm lernte ich, dass Beschwerden der Art, wie ich sie hatte, von unwillkürlich angespannter Muskulatur herrühren, was oft von außen als Fehlhaltung zu sehen ist.

Das ständige Festhalten der Muskeln kommt aus unteren, dem Bewusstsein nicht zugänglichen Teilen des Gehirns.

In dem Teil des Gehirns, in dem wir bewusst bewegen und spüren können, im sensomotorischen Kortex, gibt es dagegen eine »Sensorische Amnesie«. Das heißt: Der bewusste Teil des Gehirns hat »vergessen«, wie sich die betroffenen Muskeln anfühlen und bewegen lassen. Dadurch merkt man die unwillkürlichen Verspannungen nicht und kann auch nicht einfach locker lassen. Aber es gab Möglichkeiten, sich selbst auf die Schliche zu kommen und die Verspannungen durch »pandiculations« (mit dem Therapeuten gemeinsam ausgeführte Bewegungen (s. Kapitel 6)) und durch gezielte Übungen wieder zu lösen.

Schließlich hatte ich ein einmaliges Aha-Erlebnis. Meine Schmerzen im unteren Rücken waren zu dieser Zeit schon besser, aber schon wenn ich jemandem die Hand gab, schmerzte mein rechter Arm vom Unterarm bis hinauf in die Schulter. Ich konnte auch meinen rechten Ellbogen nicht mehr ganz strecken. Außerdem hatte ich immer häufiger ein sogenanntes akutes HWS-Syndrom. Das heißt: Mein Nacken schmerzte oft plötzlich so, dass ich den Kopf praktisch nicht mehr bewegen konnte. Ein Heilpraktiker konnte mich zwar mit Einrenken und Schröpfen immer wieder retten, aber die akute Situation trat immer häufiger ein. Schließlich musste ich alle 14 Tage zu ihm. Jetzt also ging ich damit zum Orthopäden (Nummer 7). Der röntgte und vermaß alle Gelenke meines rechten Arms und teilte mir mit, dass ich eine beginnende Arthrose hätte. Das sei eine Abnutzungserscheinung, ein Verschleiß, der im Lauf der Zeit immer weiter fortschreiten werde. Dagegen könne man nichts tun, außer Schmerzmittel einnehmen. Er könne mir allenfalls Gewichte an den rechten Arm hängen lassen, damit dieser wieder etwas gerader würde. Die Frage, ob die Nackengeschichte etwas mit dem Arm zu tun habe, verneinte er. Das »akute HWS-Syndrom« sei völlig unabhängig von der Arthrose in Arm und Schulter. Völlig deprimiert, schlich ich mich aus der Arztpraxis nach Hause. Eine Arthrose mit 40 Jahren! Wie sollte das in 10 Jahren aussehen? In 20? In 30?

Irgendwann rappelte sich mein narkotisierter Verstand wieder

hoch. Ich überlegte: Wie könnte ich als Psychotherapeutin meinen rechten Arm abgenutzt haben? Und konnte ich etwas tun, um ihn nicht weiter abzunutzen? Gewichte an den Arm hängen, um ihn gerader zu kriegen? Wir wohnten damals im 4. Stock eines Altbaus ohne Lift. Wie jede Frau weiß, kann man sich in dieser Situation über Mangel an Gewichten am Arm nicht beklagen. Irgendwas schien an der Geschichte nicht zu stimmen.

Ich legte mich auf die Couch und bewegte erst meinen linken Arm, dann den rechten. Der linke ließ sich mühelos bewegen und strecken. Der rechte war irgendwie plump und störrisch. Langsam, spürend, probierte ich alle Armbewegungen durch. Schließlich wurde ich fündig: Als ich meine rechte Schulter ein paarmal vor- und zurückbewegt hatte, streckte sich der rechte Arm besser! Er ließ sich auch etwas leichter bewegen! Ich war verblüfft. Aber das Beste kam noch. Ich merkte: Wenn ich die rechte Schulter bewegte, bewegte sich auch mein Becken! Und zwar drehte es sich links zur Unterlage hin. Dabei bewegte sich auch mein linkes Bein, so dass die Fußspitze nicht mehr senkrecht nach oben schaute, sondern wie beim rechten nach außen! Das war ja unglaublich! Plötzlich dämmerte es mir: Vielleicht *habe* ich gar keinen Beckenschiefstand (den mir die Orthopäden immer attestiert hatten), sondern ich *halte* mein Becken schief!!!

Aufgeregt rannte ich zum Spiegel: Tatsächlich, ich konnte auf die Beckenstellung Einfluss nehmen! Und das wirkte sich auf meinen ganzen Körper aus! Ich hatte mich insgesamt schief gehalten. Mein Becken war links nach vorn gedreht, und mein Oberkörper mitsamt der Schulter war rechts weiter vorn als links. Und das hatte mit meinem rechten Arm zu tun! Und wenn ich das Becken vor- und zurückbewegte, spürte ich das auch ganz deutlich im unteren Rücken! Und es hatte mit meinem Nacken zu tun! Die Stelle, die mir so oft weh tat (am Nacken rechts ganz unten), war die Stelle, wo der Körper in die eine Richtung drehte und der Kopf in die andere, so dass ich trotz Verdrehung wieder geradeaus schaute.

Ich hatte im Spiegel öfter schon gesehen, dass ich irgendwie schief geworden war, hatte aber partout nicht sagen können, was es ge-

nau war. Die Knopfleiste der Bluse verlief immer schräg. Aber warum? Ein Hosenbein war immer länger als das andere. Aber warum? Der Gürtel schien auf einer Seite immer höher als auf der anderen. Aber warum? Jetzt endlich verstand ich es: Ich war verdreht und verzogen. Ich hielt – ohne es zu wollen – einen Teil meiner Muskeln ständig angespannt. Damit hielt ich mein Becken schief und meine Wirbelsäule krumm. Je länger und öfter ich in den Spiegel schaute, desto klarer wurde das Muster: Oberkörper und Schulter waren immer rechts nach vorn gedreht, das Becken dagegen war links weiter vorn. Außerdem war das Becken links nach oben gezogen, und ich stand mehr auf dem linken Bein. Der linke Fuß schaute nach vorn, der rechte nach außen. Das war's! Mit dieser Fehlhaltung hingen alle meine Gebrechen zusammen. Meine ganze Krankheit war nicht etwas, was ich *hatte*, sondern etwas, was ich *tat*! Durch diese Erkenntnis war ich drei Tage lang geradezu euphorisch. Es dämmerte mir: Wenn es etwas ist, was ich – wenn auch unwillkürlich – tue, dann müsste ich es irgendwann auch ändern können. Dann bestand Hoffnung!

Mit Feuereifer und größter Aufmerksamkeit beobachtete ich mich selbst und entdeckte immer mehr unwillkürlich festgehaltene Stellen und seltsame Alltagsgewohnheiten. Wenn ich zum Beispiel mit der Hand eine Tür hinter mir zumachte, ging ich links mit der Schulter mit, rechts aber nicht. Bei meiner Arbeit saß ich verdreht. Allmählich spürte ich auch, dass meine Körperhaltung Rückwirkung auf mein psychisches Befinden hatte und dass ich umgekehrt bestimmte Muskeln bei psychischen Belastungen stärker anspannte. Viele Monate lang erspürte und bewegte ich meine verspannte Muskulatur (Thomas Hanna war weit weg in Amerika). Dann ging es mir physisch wie psychisch besser denn je.

## Was daraus wurde

Jetzt habe ich schon seit über 20 Jahren keine Rückenschmerzen mehr. Mein Arm lässt sich wieder tadellos strecken. Mein Bein fühlt sich wieder normal an. Ich kann mich wieder voll nach vorn beugen. Ich hatte nie wieder ein »akutes HWS-Syndrom«. Ich bin

wieder gerade. (Wenn Sie wissen möchten, warum ich so schief geworden war, lesen Sie bitte weiter auf Seite 164.) Ich bin jetzt zwar viel älter, aber ich fühle mich jünger, beweglicher und lebendiger als vor meiner Erkrankung. Auch wenn es merkwürdig klingen mag, heute bin ich froh über die fürchterlichen Schmerzen von damals. Durch sie gewann ich Einsichten, die mein Denken und Handeln, mein ganzes Leben veränderten. Niemals wäre ich ohne diese schmerzvolle Erfahrung auf das gekommen, was ich heute beruflich tue und was offensichtlich meine eigentliche Berufung ist.

Damals erfasste mich eine detektivische Begeisterung: Was tun denn andere, dass sie Beschwerden bekommen? Wo halten sie fest? Wo bewegen sie nicht? Wie kann ich ihnen aus ihrem Körpergefängnis heraushelfen? Ich absolvierte eine Reihe körpertherapeutischer Ausbildungen – allen voran eine Ausbildung in Hanna Somatics.

Da sah ich plötzlich meine Patienten mit neuen Augen. Sie waren ja alle irgendwie krumm und schief und verzogen und steif und eingengt in der Bewegung – jeder auf seine Art, jede auf ihre Art. Und ich konnte Anzeichen solcher körperlichen Veränderungen auch bei Leuten auf der Straße sehen. Das war mir vorher nur nie aufgefallen, genauso wenig wie an mir selbst. Wie vielen Psychoanalytikern war mir der reale Körper mit seinen Empfindungen und Funktionen ziemlich gleichgültig gewesen. Ich interessierte mich höchstens für das Bild, das jemand von seinem Körper hat. Wenn ich früher bei Patienten überhaupt körperliche Veränderungen gesehen oder an der Stimme gehört hatte, galten sie mir nur als Ausdruck einer inneren Befindlichkeit, die für mich das eigentlich Wesentliche war. Jetzt dagegen fing ich an zu denken: Vielleicht ist die innere Befindlichkeit der Patienten deshalb so verändert, weil sie körperlich so verzogen und erstarrt sind?

Also begann ich, sie auch körperlich zu untersuchen und zu behandeln. Die Berührung kostete mich zunächst Überwindung. In der Psychoanalyse galt sie als Kunstfehler, und jeder körperliche Kontakt hatte leicht den Beigeschmack eines sexuellen Übergriffs. In der Praxis aber merkte ich sehr bald, dass das Berührungstabu

nur in meinem Kopf existierte. Die Patienten sahen keinen Bruch in der Behandlungsmethode. Angefasst zu werden, empfanden sie als völlig normal.

Zunächst überwog in meinen Behandlungen noch der analytisch verstehende und interpretierende Anteil, aber im Laufe der Jahre nahm der körperliche Behandlungsanteil immer mehr zu, der verbale immer mehr ab. Denn es kamen immer mehr Patienten, die schwer körperlich litten, auch wenn sie als medizinisch gesund galten. Nur geistig-sprachlich auf ihre körperlich empfundenen Probleme einzugehen und sie gar in die frühe Kindheit zurückzuverfolgen, lehnten sie ab. Der körperpsychotherapeutische Zugang erwies sich hier als ein Segen. Er veränderte auch meine Sichtweise der Psychosomatik.

Vorher hatte ich gedacht, die Beschwerden seien immer nur Symptome einer darunterliegenden schwerwiegenden psychischen Störung, verursacht durch schlimme psychische Kindheitserlebnisse. Sie seien durch »Somatisieren« zustande gekommen, d. h., der körperliche Schmerz sei an die Stelle eines noch schwerer auszuhaltenden psychischen Schmerzes getreten, den es in einem jahrelangen belastenden Prozess aufzudecken und zu bearbeiten galt. Mich aus diesen alten Gedankenstrukturen herauszudenken war mühsam, aber dann erkannte ich: Mit vielen Patienten musste ich gar nicht durch ein langes Jammertal gehen. Meist reichte es, sie hier und jetzt von Schmerz und Anspannung zu befreien, egal, wann und wodurch diese entstanden waren. Es kam zu keiner »Symptomverschiebung«, d. h., es entstanden keine neuen Beschwerden, was theoretisch zu erwarten gewesen wäre. Im Gegenteil: Wenn ich ein körperliches Problem behob, war es oft, als hätte man den Knoten in einem Netz gelöst. Auch psychisch ging es den Patienten danach viel besser. Selbst Übertragungen von Kindheitsängsten auf Personen der Gegenwart lösten sich auf, wenn man ihnen die körperliche Grundlage entzog. Nach und nach verabschiedete ich mich von den meisten meiner alten Sichtweisen in Bezug auf die Psychosomatik. Mehr und mehr nahm ich einfach alles wörtlich, was die Patienten über ihr Leiden erzählten. Bei einer Atemstörung fragte ich mich nicht mehr, was sie symbolisch

wohl bedeutete (der unbewusste Schrei nach der Mutter?), sondern was der Patient aktuell dabei fühlte, welche Muskeln er unwillkürlich in Dauerspannung hielt, was seine Atmung behinderte und seine Stimmung ungünstig beeinflusste. Da ich die Patienten da abholte, wo sie in ihrem Erleben waren, nämlich auf der körperlichen Ebene, fühlten sie sich besser verstanden denn je. Und ich konnte ihnen viel besser helfen. Anstatt nachdenklich wie zuvor, verließen sie die Praxis jetzt oft strahlend. Manchmal fiel mir jemand am Ende einer Behandlungsstunde um den Hals oder drückte mir lange dankbar die Hand. Das wärmte mir das Herz. Inzwischen hat man sich auch innerhalb der Psychoanalyse von der symbolischen Sichtweise psychosomatischer Erkrankungen mehr und mehr verabschiedet, denn es wurde immer deutlicher, dass die Beziehung zwischen Körper, Gefühl und Gehirn beim Gesunden wie beim Kranken viel unmittelbarer ist.

Damals weitete ich – beflügelt durch meine Erfahrungen – die Körperpsychotherapie auf immer mehr Beschwerdebilder aus. Auch bei Störungen, die ich zunächst noch für rein psychisch gehalten hatte, zum Beispiel Depressionen, konnte ich körperliche Veränderungen spüren, sehen und behandeln. Ja, sogar bei einer magersüchtigen Patientin hatte ich mit den körpertherapeutischen Methoden einen durchschlagenden Erfolg. Bei manchen Beschwerden zögerte ich zunächst. Angst über den Körper behandeln? Das erschien mir doch sehr spekulativ. Würde ich in den Augen meiner Kollegen nicht endgültig den Boden der Seriosität verlassen? Und würden meine Patienten mich nicht für verrückt erklären, wenn ich ihnen bei offensichtlich psychischen Beschwerden ein körperbetontes Vorgehen vorschlug? Aber ich hatte die Patienten wieder unterschätzt. Sie hielten viel mehr für möglich als ich. Eine Frau fragte mich, ob ich nicht auch bei ihren Konzentrationsstörungen etwas tun könne. Wenn diese Störungen kämen, habe sie immer das Gefühl, ihr Kopf sei ganz zu und der Nacken verspannt. Zögernd willigte ich ein, Nacken, Kopf und zugehörige Fehlhaltung zu behandeln, und war dann selbst über den Erfolg erstaunt: Die Konzentrationsstörungen verschwanden tatsächlich.

Das konnte natürlich eine Placebo-Wirkung sein, weil die Patientin so damit gerechnet hatte. Vielleicht schien es ihr auch nur so? Bemerkenswert fand ich es dennoch.

Es dauerte nicht lange, da kam die Freundin dieser Frau und erzählte mir von ihrer Schwerhörigkeit. Dafür sei sie mit gut 40 Jahren doch noch viel zu jung. Sie habe das deutliche Gefühl, viel zu verspannt zu sein. Außerdem habe sie beobachtet, dass das Ausmaß ihrer Hörstörung nicht immer gleich sei. Wenn sie sich sehr angespannt fühle, höre sie deutlich schlechter. Zu diesen Zeiten fühle sie sich auch erschöpft und übellaunig. Ich wollte nicht zur Wunderheilerin werden und sagte ihr daher sehr zögerlich, ich könne es nur versuchen. Recht daran glauben würde ich nicht, aber wenn sie ihre Verspannungen loswürde, sei ja auch schon etwas gewonnen. Nach einiger Zeit ging die Schwerhörigkeit zwar nicht weg, aber sie besserte sich deutlich, und das war vom HNO-Arzt auch messbar. Die Patientin konnte das Pfeifen ihres Wasserkessels wieder hören und in größeren Gesellschaften wieder einzelne Stimmen verstehen. Gleichzeitig besserte sich ihre Laune deutlich, und sie meinte, ihr sei jetzt danach, Bäume auszureißen. Ich staunte nicht schlecht und lernte daraus, mich immer mehr auf die Aussagen der Patienten zu verlassen. Zwar fühle ich mich bis heute für die meisten Formen von Schwerhörigkeit nicht zuständig, aber das Beispiel gab mir Mut, Muskelverspannungen und körperpsychotherapeutische Verfahren auch bei Beschwerden in Erwägung zu ziehen, bei denen vorher noch niemand daran gedacht hatte. Meine Erfolge bei allen möglichen Leiden sprachen sich herum: Immer mehr Patienten kamen speziell wegen der Körperpsychotherapie. Am häufigsten kamen Patienten mit chronischen Schmerzen.

Natürlich hinterfragte ich auch die Orthopädie. Anfänglich dachte ich, es gäbe zwei Arten von Störungen: die funktionellen, für die die Körpertherapeuten zuständig sind, und die rein organischen, für die die Mediziner zuständig sind (mein Bandscheibenvorfall). Mit der Zeit merkte ich, dass zumindest zu Beginn alle Störungen funktionell waren. Im Endstadium einer Arthrose, wenn durch

permanente Muskelspannung bereits die Knochen aufgearbeitet sind, kann nur noch die traditionelle Medizin durch Einsetzen von Endoprothesen helfen. Aber als Körpertherapeut kann man verhindern, dass es überhaupt so weit kommt. Die Medizin ist ein Teil unseres kulturellen Denkens, und das ist – zumindest in Bezug auf den Körper – einzelheitlich (im Gegensatz zu ganzheitlich) und statisch. Wenn das Knie chronisch schmerzt, denken wir, es sei kaputt und könnte wie ein Teil unseres Autos einfach repariert werden. Dass das Knie etwas damit zu tun hat, was wir mit uns selbst ständig anstellen, darauf kommen wir nicht. Und der Spezialist auch nicht. Er achtet überhaupt nicht darauf, wie sich jemand in der Schwerkraft bewegt und hält. Für die Funktion des neuromuskulären Systems interessiert man sich in der Medizin nur bei groben Störungen und Ausfällen wie Schlaganfällen und anderen neurologischen Erkrankungen. Es gibt zwar Sportmediziner, aber keinen Facharzt für Alltagsbewegung, und die meisten Orthopäden kümmern sich in erster Linie um die Knochen. Im starren Röntgenbild meinen sie am meisten über den »Bewegungsapparat« ihres Patienten feststellen zu können.

Aber der Mensch hat keinen »Bewegungsapparat«. Bewegung führt bei ihm nicht zu Verschleiß, sondern hält ihn gesund und heil. Nicht der einzelne Orthopäde hat unrecht, sondern die der traditionellen Orthopädie zugrundeliegende Sichtweise ist meiner Meinung nach zumindest bei chronischen Erkrankungen ergänzungsbedürftig. Das statische, einzelheitliche Denken druchdringt unsere ganze Kultur, es ist Teil der Störung, die uns alle mehr oder weniger erfasst hat. Ich hatte selbst auch so gedacht, und das hatte sehr wahrscheinlich zu meiner Erkrankung beigetragen. Heute denke ich: In Wirklichkeit ist der Mensch eine lebendige Funktionseinheit, bei der alle Teile miteinander zu tun haben. Und auch als Ganzes ist er nicht isoliert: Er steht immer in Interaktion mit seiner physikalischen wie menschlichen Umwelt. Und vor allem: Er ist ein sich selbst organisierendes System. Er kann sich selbst wahrnehmen, bewegen, steuern, verstehen und ändern.

Mit dieser Sichtweise betrat ich unbekanntes Land, das nicht in Körper und Seele bzw. in Medizin und Psychologie geteilt war. Es ist das Land der Sensomotorik, der Sinnesempfindungen und des Bewegens, des erlebten und gelebten Körpers. Das ist nicht der starre Körper der Medizin, den man wie ein Ding distanziert »neutral« und »objektiv« von außen sehen und vermessen und anschließend mit chemischen Mitteln beeinflussen oder beim Chirurgen reparieren lassen kann. Es ist auch nicht der Körper der Psychologie, der als Konstrukt, Symbol oder Repräsentanz eine kümmerliche, untätige, blutleere Existenz in Psyche oder Hirn fristet, anstatt im realen Leben zu fühlen und zu handeln. Es ist auch nicht der Körper des Sports, den man zur Hochleistungsmaschine tunen, stählen, dopen und besinnungslos schinden kann. Und es ist auch nicht der blasse, durchsichtige Astralleib der Esoterik, Untertan eines monströsen Geistes mit allumfassender Befehlsgewalt, oder abstraktes heiliges Gefäß überirdischer Mächte.

Sondern es ist der allgegenwärtige Körper des Tages und der Nacht, des Alltags und des Feiertags, der Arbeit und der Freizeit, ein Körper mit Gewicht in der Schwerkraft, ein Körper mit einem Oben und einem Unten, einem Vorne und einem Hinten, einem Rechts und einem Links. Es ist der belebte, gespürte, bewegte, gefühlte, beseelte, geplagte und genossene, der heile und der beschädigte, der leidende und der erlöste, der frierende und schwitzende, traurige und fröhliche, wütende und liebende Körper. Es ist »mein« Körper. Dieser Körper ist uns allen aus der Alltagserfahrung wohl vertraut, doch kennen wir ihn fast nicht, weil wir ihn nie beachten. *Thomas Hanna* nannte ihn »Soma«, den von innen erfahrenen Körper. Diesem erlebten Organismus galt fortan mein Interesse. Neugierig begann ich ihn zu erforschen, bei mir und bei anderen. Dabei konnte ich auf kein Lehrbuch zurückgreifen. Stattdessen musste ich lernen, meine Sinne einzusetzen: intensiv und genau beobachten, zuhören, spüren – ganz Auge, ganz Ohr, ganz fühlende Hand sein.

Inzwischen führe ich seit vielen Jahren eine körperpsychotherapeutische Praxis. Basierend auf anderen Verfahren habe ich meine

eigene Methode, die »Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl« entwickelt, in der ich auch ausbilde.

Im Lauf der Jahre habe ich sehr viel über den beseelten menschlichen Körper und seine Störmöglichkeiten erfahren: manches aus Büchern und Fachzeitschriften, mehr über praktische Ausbildungen, noch mehr über das Erleben am eigenen Leibe. Das Allermeiste aber erfuhr ich durch meine Patienten. An dem so gewonnenen Körperwissen möchte ich Sie gerne teilhaben lassen.