

GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie"
und ihren Methoden

Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit
und dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"

01 / 2001

„Schmerz lass nach“
Wege der Schmerzbehandlung in der
Integrativen und klinischen Therapie-*

-Vortrag in der Akademie der EAG – FPI-
gehalten von: *Muriel Junghaeni***

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit von
Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Prof. Dr. Waldemar Schuch, MA, Prof. Dr. Johanna Sieper

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
Redaktion: Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen
e-mail: Forschung.EAG@t-online.de

Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der Auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>)

** Thunstrasse 113, CH - 3006 Bern

Sehr verehrte Damen und Herren,

Ich freue mich, Ihnen hier innerhalb der außerordentlichen GV der SGIT zum Thema Schmerz einerseits Behandlungswege der Integrativen und klinischen Bewegungstherapie vorstellen zu dürfen, andererseits auch Möglichkeiten von Schmerzbehandlung darzulegen.

Ich möchte ein Zitat von Prof.Dr.mult.Hilarion Petzold, dem Gründer der IBT an den Anfang stellen :

„Der lebendige Leib in Bewegung ist die Grundlage aller Wahrnehmung, jeder Kommunikation, jeder Emotion und selbst des feinsinnigsten Gedankens. Gesundheit ist psychophysisches Wohlbefinden und Krankheit entsteht durch zeitextendierte körperlich-seelische und soziale Überlastung, leiblichen Stress. Integrative Therapie setzt deshalb bei der Behandlung des Menschen als Leib-Subjekt in seiner Lebenswelt an. In ihrem ganzheitlichen und differenziellen Vorgehen versucht sie, die dualistische Körper-Seele-Spaltung, in der die herkömmliche Psychotherapie aber auch die meisten Körpertherapien gefangen sind, zu überwinden, indem sie Ansätze nonverbaler und verbaler Therapie mit kreativen Methoden und psychosozialen Interventionen verbindet.“
Hilarion Petzold 1996

Natürlich möchte jede KlientIn möglichst rasch von ihren Schmerzen befreit sein - (ich werde in diesem Vortrag vorwiegend Bezug auf die Behandlung chronischer Schmerzen nehmen, da eben vorwiegend KlientInnen mit einer längeren Schmerzgeschichte bei uns BewegungstherapeutInnen Hilfe suchen) - oftmals haben KlientInnen, wenn sie sich bei uns in den Bewegungstherapie-Praxen melden schon viele medizinische Behandlungen hinter sich; oftmals wurden die Schmerzen schon physiotherapeutisch angegangen. Meiner Meinung nach bilden gerade diese Erfahrungen, welche die SchmerzpatientInnen mit der eigenen Schmerzgeschichte haben, eine wichtige Basis für die weiteren Behandlungsschritte. Auch nehme ich gerne (mit dem Einverständnis der/s KlientIn) Kontakt auf zu den behandelnden ÄrztInnen oder TherapeutInnen; denn auf einem starken, gut- funktionierenden Stütznetz (AerztInnen, SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen) kann effektiver geholfen werden.

Umgang mit Schmerz

Der Schmerz ist nicht einfach ein psychischer oder physischer Prozess; er ist mehr als ein genetischer, mehr als ein nervlicher Vorgang, mehr als eine Antwort auf psychischen Stress - er ist nicht zu trennen vom sozialen Kontext und der Zeit, in welcher er erlebt wird. Wenn wir Schmerz verstehen wollen, müssen wir den Menschen vor uns mit seiner bestimmten Situation, seinem sozialen Umfeld, seiner Geschichte und seiner Lebenshaltung, seinem Geschlecht, seiner Religion und seiner Weltanschauung zu verstehen suchen.

Bei unseren KlientInnen mit chronischen Schmerzen sollten wir immer in Betracht ziehen, dass mehrere Faktoren zur Chronifizierung der Schmerzen beigetragen haben können, zu beachten sind nach H.D.Basler (1999) einem der führenden Schmerzspezialisten:

1. Anzahl der Behandlungsversuche
2. Psychische Beeinträchtigung
3. Soziale Beeinträchtigung
4. Berufliche Folgen
5. Physische, leibliche Beeinträchtigungen (Beweglichkeit/Sport)

Ausserdem sollten wir kompetente Hilfestellungen leisten, d.h.:

1. über Schmerzmedizin, Schmerzarten und Schmerzforschung informieren
2. realistische Ziele zur Schmerzkontrolle mit der KlientIn erarbeiten
3. Bewältigungsstrategien in die Hand geben, die sich leicht in den Alltag integrieren lassen
4. die gemachten Erfahrungen mit den laufenden medizinischen Massnahmen koordinieren.

(aus „Infos zum Schmerzbewältigungstraining A.Wunderlich ZH)

Max Herzog schreibt im Buch „Schmerzbehandlung“:

„Das Lebensgefühl ist von viel mehr Faktoren abhängig als die Organmedizin zu erfassen vermag. Schmerzforschung mit dem Ziel der Schmerzbekämpfung geht an diesem anthropologischen Sachverhalt vorbei, kann sie doch nur die sensitiven Schmerzempfindungen, nicht aber die affektive Angst bekämpfen. Die Verhältnisse könnten sich sogar umdrehen: Ist vielleicht zunehmende Angst (welcher Art auch immer) ursächlich am Anstieg chronischer SchmerzpatientInnen ohne somatischen Befund beteiligt?“

Ich wende mich wieder dem Zitat von H.Petzold zu - "Leib-Subjekt in seiner Lebenswelt": hier wird deutlich, dass Schmerzen und Krankheit niemals vom Menschen selbst, von seiner Geschichte und von seinem Umfeld zu trennen sind. Haben wir eine SchmerzpatientIn vor uns, stehen automatisch ihre Lebensgeschichte, ihre kulturellen und sozialen Hintergründe, ihre Emotionen da.

Ich werde in diesem Vortrag über 3 Grundpfeiler der IBT sprechen:

1. Die Wichtigkeit von Emotionen und Kontakten im Umgang mit Schmerzen
2. Die 4 Wege der Heilung und Förderung
3. Die 14 Heilfaktoren der Integrativen Therapie

Sehen wir zu den Emotionen hin: sie begleiten uns durch unser Leben, sie sind mit Erinnerungen und Lernprozessen eng verbunden. Wollen wir in der Schmerzgeschichte etwas ändern oder neu dazu lernen, müssen wir unsere Emotionen wahrnehmen, begreifen, erkennen lernen. Wir Therapeutinnen und Therapeuten der IBT sprechen von einer Neuorientierung des Schmerzverhaltens, das heisst: der alte Umgang mit dem Schmerz, der sich als unadäquat erwiesen hat, muss eine Umstellung, eine Neuorientierung des emotionalen Lebens erfahren. Um dies erfolgreich zu erreichen, helfen die Emotionen. Lange Zeit haben Menschen geglaubt, Denken und Umdenken vollziehe sich im kühlen Verstand, weit entfernt, hoch über Emotionen und Bauchgegend.

Positive emotionale Interaktionen sind ein Prädiktor, ein Garant für Gesundheit, negative, besonders wenn sie zeitextensiert und ohne Kompensation zur Wirkung kommen, ein wichtiger Faktor für die mögliche Ausbildung von Krankheiten (Petzold, Schuch 92).

Antonio R. Damasio schreibt 1995 in seinem Buch "Descartes Irrtum: Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn"

„Meine Forschungsergebnisse haben mich überzeugt, dass die Emotion ein integraler Bestandteil des Denkprozesses ist. Ich vermute sogar, dass die Menschheit nicht an einem Defekt ihrer logischen Kompetenz leidet, sondern vielmehr an einem Defekt ihrer Emotionen, die wichtige Informationen für den logischen Prozess bereitstellen.“

Die neuen neurowissenschaftlichen Forschungen beweisen, dass Denken und Emotionen durch komplizierte neurale Netzwerke eng miteinander verflochten sind. Je mehr z.B. durch Schmerzen eine depressive Haltung eingenommen wird, je stärker erfasst uns der Schmerz.

Prof. Dr.med. J.C.Rüegg aus Hirschberg, DE schreibt dazu:

„Der präfrontale Kortex lenkt die Aufmerksamkeit auf den Schmerz, dessen aversive Qualität dank der Aktivität des anterioren Gyrus cinguli ins Bewusstsein gelangt, aber erst im somatosensorischen Kortex bestimmten Körperteilen zugeordnet wird (Rainville et al.1997). Die neuronale Aktivität in diesen Hirnarealen korreliert offenbar mit der Intensität des subjektiv empfundenen Schmerzes (Casey et al. 1999). Nun hängt aber die Intensität der Schmerzempfindung und der neuronalen Aktivität besagter Hirnstrukturen wie gesagt auch davon ab, wie sehr man den Schmerz beachtet. So erhöhte eine verstärkte Aufmerksamkeit bei schmerzhaften Hautreizen sowohl die Schmerzwahrnehmung als auch die evozierte neuronale Aktivität im sekundären somatosensorischen Kortex (Nakamura et al. 2002) sowie im Gyrus cinguli; doch wenn die Probanden dabei abgelenkt wurden, ging die durch den schmerzhaften Hautreiz (Laserimpuls) induzierte Aktivität im vorderen Gyrus cinguli deutlich zurück.“

Ausdruck von Emotionen, Austausch mit anderen Menschen, Ablenkung, kreativer Umgang mit Schmerz sind im therapeutischen Setting von grosser Wichtigkeit.

Carla Hannaford schreibt 1997 in ihrem Buch „Bewegung, das Tor zum Lernen“:
„Unsere Fähigkeiten, Erfahrungen emotional zu markieren und uns daran zu erinnern, ist auch wichtig für das Überleben unserer Gesellschaft. Emotionen verstärken das Erlernen sozialen Verhaltens durch Vergnügen oder Schmerz. Damit ist sichergestellt, dass jedes Individuum Regeln und Werte lernt, die die Ziele der Gesellschaft fördern und deren Funktionieren ermöglichen.“

Um hier aufzuzeigen, wie wichtig es ist, soziale Bezüge zu schaffen und Kontakte aufnehmen zu können möchte ich sie bitten:

Setzen Sie sich bequem hin, schliessen Sie die Augen, nehmen Sie Ihr Gewicht auf dem Stuhl wahr ...etc.

Versetzen Sie sich in der Vorstellung zurück in Ihre Kindheit:

Stellen Sie sich eine Szene als Kind vor, in welcher sie Schmerz erlitten haben, es kann z.B eine Schürfwunde nach einem Sturz sein!

- Stellen Sie sich vor, niemand kriegt etwas mit von diesem Missgeschick oder kleinen Unfall, Sie sind als Kind alleine. (Auf die Zähne beißen, nach jemandem rufen, schreien etc. sind Verhaltensmöglichkeiten)
- Und dann kommt Mama, Papa oder eine andere geliebte Person, die Sie in die Arme nimmt, sich Ihnen liebevoll zuwendet, sich anhört, was Schlimmes geschehen ist, auf die schmerzende Stelle bläst und ein Heile-heile-Liedchen singt.

Kommen Sie jetzt zurück ins „Hier und Jetzt-Bewusstsein“!

Ich nehme an, dass für Sie alle in der Vorstellung eine Erleichterung des Mitteilens, des stützenden sozialen Kontaktes zu spüren war. Sie sehen, wie ungeheuer wichtig die Anteilnahme einer anderen Person ist; bevor überhaupt mit der Linderung oder Heilung begonnen werden kann, ist die Kontaktnahme zum „anderen“, zum Mitmenschen nötig.

Der stützende Mensch übernimmt in einer solchen Situation eine Schutzfunktion, wir nennen dies „protektive Faktoren“, welche aber auch in einer Form von Tätigkeit wie Schreiben, Malen, Sport in wiederkehrenden Abständen wie Jogging, Walking, Budo-Sportarten (Kunstsport aus dem Osten) regelmässige Fitness etc., kurz, alles was uns entstresst und aufbaut zählt zu den protektiven Faktoren.

Hier ein Foto aus der Praxis, auf welchem eine protektive Haltung der Therapeutin eingenommen wird.



Ein Beispiel aus meiner Praxis, welches den Ausspruch “Leib - Subjekt in seiner Lebenswelt” untermalen soll:

Selbstverständlich wurden sämtliche Personalien meiner Protagonistinnen abgeändert.

Frau B. kommt zu mir in die Bewegungstherapie aus folgenden Gründen: sie leidet schon seit Jahren an unklaren Bauchschmerzen, zudem kommen depressive Störungen in bestimmten Zeitabständen immer wieder. Frau B. fühlt sich mit ihren Schmerzen sehr geschwächt und ihre Ehe scheint ihr durch die vielen Selbstzweifel und depressiven Verstimmtheiten bedroht.

Zu ihren Schmerzen und

Empfindungen:

die Schmerzen haben nichts mit ihrem Zyklus zu tun

die Bauchschmerzen gibt es schon seit Kindheit

die Schmerzen haben während ihrer Schwangerschaften aufgehört (2 Töchter)

die Schmerzen fühlen sich als stechend, manchmal als zwickend an

Frau B. wurde auch ein Magengeschwür diagnostiziert, sie hatte Medikamente dagegen genommen, die Schmerzen waren aber dadurch nicht verschwunden.

Zu ihren Emotionen: Sie scheint unter Selbstzweifeln zu leiden

Sie macht sich Sorgen wegen ihrer Partnerschaft

Sie spricht mit Wut über ihre Kindheit

Sie verspürt zu ihrer Mutter hin (erst nach einigen Therapiesitzungen) Trauer.

Zu ihrem Umfeld und ihren

Sozialkontakten: Sie hat Mühe, sich mit FreundInnen und ihrem Mann auszutauschen aus Angst, diese würden sie nicht verstehen, denn sie „hat ja alles, was sie braucht“!
Sie ist Hausfrau und Mutter, fühlt sich aber immer häufiger ungebraucht, die Töchter sind in der Pubertät.

Zu ihrer Geschichte: Sie ist auf dem Lande in einer Bauernfamilie als 4. von 6 Kindern aufgewachsen. 15 Monate nach ihr wurde bereits ihre kleinere Schwester geboren.
Sie hatte, wie ihre Eltern auch, hart gearbeitet und war Floristin geworden, daneben half sie der Mutter in Haus und Hof.
Sie hat nach einer kurzen, selbständigen und glücklichen Zeit als Floristin recht jung geheiratet und die beiden Töchter zur Welt gebracht. Ihr Mann ist in einer führenden Stellung und verdient genügend, um die Familie zu erhalten.

Um einer weiteren Chronifizierung der Schmerzen Einhalt zu gebieten nahm ich den Katalog von Dr. med. Rita Schumann-von Stosch, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, zu Hilfe:

Kontextfaktoren für die (weitere) Chronifizierung von Schmerzen

Arbeitsplatzfaktoren

- Geringe Arbeitsplatzzufriedenheit
- Anhaltende Schwerarbeit
- Unergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Monotone Tätigkeit am Arbeitsplatz
- Geringe berufliche Wualifikation
- Niederes Einkommen
- Konflikt mit Vorgesetzten
- Kränkungserlebnisse durch Arbeitskollegen
- Verlust des Arbeitsplatzes

Soziodemografische Faktoren

- Alter
- Weibliches Geschlecht
- verheirateter Familienstatus
- niedriges Bildungsniveau
- niedriger Sozialstatus

Somatische Faktoren

- genetische Dispositionen
- prädisponierende Erkrankungen
- degenerative Veränderungen
- Dauereinwirkung biomechanischer Stressoren

Psychosoziale Faktoren

- Maladaptive kognitiv-affktive Krankheitsverarbeitung (Katastrophisierung, Hilfs-/Hoffnungslosigkeit)

- Biografische Belastungen
- Psychische Komorbidität (Somatisierungsstörungen, Angsterkrankungen, depressive Störungen)
- Kompensationsansprüche
- Angst- und angstbedingtes Vermeidungsverhalten
- Psychische Stressoren im familiären Umfeld

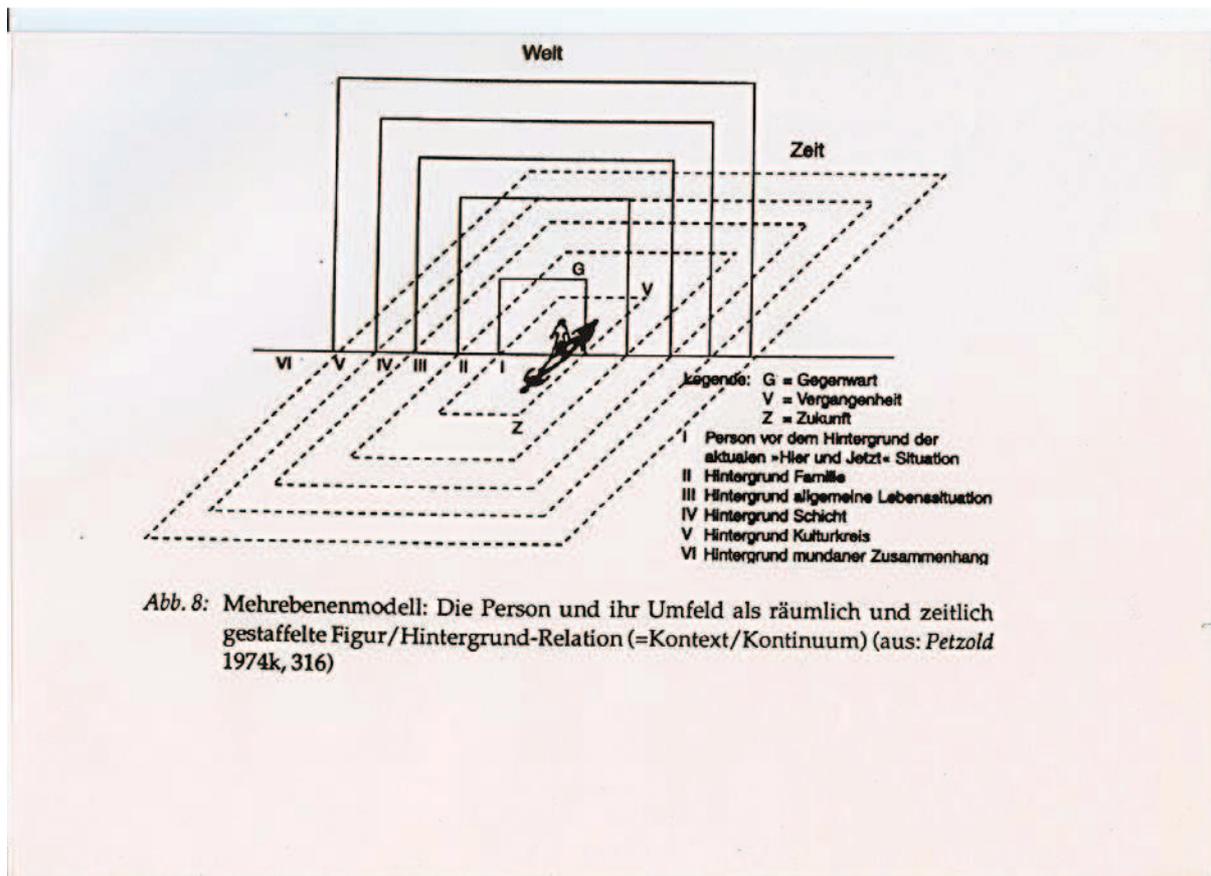
Latrogene Faktoren

- mangelnde ärztliche Deeskalation bei ängstlichen, „katastrophisierenden“ Patienten
- Somatisierung und Angstförderung durch katastrophisierende ärztliche Beratung.
- Fehlende oder inadäquate Medikation in der Akutphase
- Förderung passiver (regressiver) Therapiekonzepte
- Lange, unreflektierte Krankschreibung
- Übertriebener Einsatz diagnostischer Massnahmen
- Ueberschätzen unspezifischer somatischer Befunde
- Unterschätzen psychiatrischer Komorbidität
- Fehlende Beachtung psychosozialer Belastungsfaktoren
- Präferenz und fehlerhafte Indikationsstellung invasiver und/oder suchtfördernder Therapien
- Inadäquate Therapie im weiteren Verlauf

nach R.Schaumann-von Stosch 2009

Anhand einer Folie möchte ich Ihnen nun eine Darstellung zeigen, auf welcher deutlich wird, in welchen Kontexten (Zusammenhängen) und Zeitdimensionen der Mensch steht.

Folie Mehrebenenmodell



Soweit waren die Fakten zur Hand; Frau B. kam sehr gerne in Therapie, da sie sich verstanden fühlte (das war wichtig, weil sie sich selber ihr soziales Umfeld mit FreundInnen und Bekannten aus Angst zur „Jammerin“ gestempelt zu werden, knapp hielt).

Die Gegebenheiten, dass es ihr während der Schwangerschaften besser ging und dass sie mit Berührung merkte, dass Trauer zu ihrer Mutter hin aufgekommen war, liess mich mit ihr an der Mutterbeziehung arbeiten.

Die Integrative und klinische Bewegungstherapie will nun nicht die schmerz betroffene Stelle ruhig stellen oder sogar betäuben (und in diesem Fall sehen wir ja ganz beispielhaft, wie physischer Schmerz und psychisches Leiden eng miteinander verknüpft sind) sondern sie will an den Schmerz heran bewegen und dort suchen was lindert, was guttut!

Dr.psych.Stavros Mentzos schreibt hierzu:

„Dieser seelische Schmerz, der per Funktionswandel (Signalisierung nicht nur von körperlichen, sondern auch von psychischen Schäden und Gefährdungen) entstanden ist, steht aber nicht nur genetisch und entwicklungspsychologisch in engerem Zusammenhang mit dem ursprünglich körperlichen Schmerz: Auch seine neuronalen Korrelate, also die dem Schmerzerlebnis parallel laufenden neuronalen Prozesse scheinen in beiden Fällen (des körperlichen und des psychischen Schmerzes) dieselben zu sein.“

Wir gelangten über die Erzählungen von Frau B. an einen Punkt in der frühen Kindheit, wo sie neben ihrer Schwester im Kinderbett liegt und weint. Dieses Bild vermittelt eine Atmosphäre im Kinderzimmer, welche eine intensive Gefühlsbetontheit zeigt und das Atmosphärische gegenüber der Sprache vorherrschend ist.

Hierauf suchten wir eine entsprechende Haltung in der Zweierbeziehung. Schon früher hatte diese Klientin es sehr genossen, berührt zu werden, z.B. am Rücken mit der Vorstellung von Rückenstütze, oder meine ruhende Hand auf ihrem Magen zur Beruhigung.

So fiel es Frau B. leicht, eine Stellung zu finden - sie wünschte, sich vor mir, d.h. Rücken gegen mich, hinzusetzen und mich so an ihrem ganzen Rücken zu spüren. Nun liess ich sie erzählen von den Kindheitserinnerungen und dabei fing sie bitter an zu weinen. Sie umklammerte dabei meine Handgelenke und weinte einfach. Ich wiegte sie ganz leise - gesprochen wurde gar nichts.

Nach dieser Sitzung erzählte sie, dass sie in ihrer Erinnerung zu wenig Zeit gehabt hatte, zu trinken - wahrscheinlich musste die Mutter, bereits wieder schwanger, neben den Kindern ihren Pflichten als Bauernfrau nachkommen; für genüssliches Stillen blieb dieser Mutter wohl wenig Zeit.

Noch etliche male mussten wir diese Halteszene wiederholen, bis Frau B. genug kriegte und nach und nach ihre Magen- und Bauchschmerzen verschwanden. Zu dieser Haltetherapie hinzu bauten wir einen Fitnessblock ein: 2x die Woche sollte Frau B. zum Jogging gehen. Später schloss sie sich einer Nordicwalking-Gruppe an. Durch diese Eigeninitiative wurde sie in ihrer Aktivität bestätigt und durch die zunehmende Fitness konnte ein gutes Körpergefühl wachsen und dadurch mehr Selbstwert entstehen.

In Stresszeiten reagierte Frau B. noch lange mit nervösem Magen. Sie blieb während 3 Jahren in Therapie. Später konnte sie sich in ihren Beruf wiedereingliedern; sie arbeitet heute in einer Teilstelle als Floristin. Ihr Freundeskreis hat sich, auch durch die beruflichen Kontakte, erheblich vergrössert. Immer wieder `mal gibt sie mir mit einer Ansichtskarte oder per Brieflein Nachricht, wie es ihr geht.

Was hat hier zur Heilung der Klientin beigetragen?

Nach den intensiven Sitzungen mit der Stützhaltung von mir hat Frau B. rasche Fortschritte gemacht, gegen Ende ihrer Therapie haben wir gemeinsam herausgefunden, dass die Haltung, welche sie immer einnahm (nämlich mich während des Weinens oder Erzählens mit ihren Händen um meine Handgelenke zu klammern) in etwa den Proportionen entspricht, wenn ein Babyhändchen den Finger eines Erwachsenen umklammert hält, Sie wissen wohl alle, wie stark der Griff ist, und auch wieviel Halt dieser Griff einem Baby geben kann.

Frau B. hat sich also einen Halt geholt, und in dieser Zeit ging es um Nahrung, heute in einem anderen, übertragenen Sinn wie damals.

In der IBT nennen wir diesen Weg der Behandlung: „Nachsozialisation, Nachnahrung, Grundvertrauen aufbauen“.

Prof. Hilarion Petzold hat ein komplexes System zur Schmerzlinderung und Heilung entwickelt, es nennt sich:

die 4 Wege der Heilung und Förderung

Bei eben diesem beschriebenen Therapieverlauf habe ich diesen Weg (es ist der 2.Weg) gewählt. Mit dem Prinzip der Nachnahrung, der Nachsozialisation, befinden wir uns in nicht benennbaren Empfindungen, Gefühlen oder Atmosphären. Erlebnisse tauchen auf, welche mit einem Defizit, einem ungelösten Konflikt zu tun haben - der Schmerz des Alleingelassenseins steht oftmals im Mittelpunkt. Hier haben wir als TherapeutInnen in unserem diadischen Setting die Möglichkeit, die Geschichte neu zu spielen, nämlich diesmal mit einem Gegenüber, das auf Fragen und Zweifel antwortet; und so kommt die Klientin zu dem so wichtigen Erlebnis des Wahrnehmens und des Ausdrucks von eigenen Emotionen.

Der Philosoph und Psychotherapeut V.N.Jljine sagte 1942:

„Die feinspürige Einfühlung und die freie Möglichkeit einer Antwort, die Berührung aus der Berührtheit und ihre Annahme aus freien Stücken, die Erlaubnis lieben zu dürfen und die Bereitschaft eines offenen Herzens, diese Liebe anzunehmen - das sind die Grundlagen jener heilenden Beziehung, die wir „aktive Analyse“ nennen.

In diesem 2.Weg der Heilung und Förderung wird Grundvertrauen gefördert, das erste Lernmodell der KlientIn, die frühe Schädigung oder das Defizit wird nochmals bearbeitet, erzählt, gemalt, in Ton dargestellt, in Bewegung nachgestellt - und danach soll dieses „alte Modell oder Muster“ verabschiedet und durch ein neues, adäquates und positives Muster ersetzt werden. Bei SchmerzpatientInnen ist es dringend notwendig, dass sie „alte belastende Negativmuster“ überarbeiten und diese durch neue Verhaltensweisen ersetzen. Denn gerade KlientInnen mit chronischen Schmerzen haben Tendenzen, sich zurückzuziehen, sich von sozialen Anlässen fernzuhalten bis hin zur Isolation.

Die Wege der Heilung

aus H.G.Petzold 1988

Die 4 Wege der Heilung und Förderung

1.Weg

Bewusstseinsarbeit - fördert Sinnfindung

zielt ab auf

- eine Erweiterung des Horizontes
- auf ein Erkennen eigener, festgelegter Muster
- auf ein Wahrnehmen, wahrgenommen werden, einander wahrnehmen Erfassen, erfasst werden, miteinander erfassen Verstehen, verstanden werden, miteinander verstehen Erklären, anderen erklären, sich eigene Lebensmuster erklären-können

2.Weg

Nachsozialisation - fördert Grundvertrauen

zielt ab auf

- Nachholen eines Defizites
- Erleben (hautnah) des Engagement, der Anteilnahme und Berührtheit eines Gegenübers an der eigenen Geschichte, an den eigenen Schmerzen

3.Weg

Erlebnisaktivierung - fördert Persönlichkeitsentfaltung

zielt ab auf

- Ausdrucksmöglichkeiten üben / Expressions corporelles
- Positive und negative Erfahrungen in Bezug auf die „Schmerzgeschichte“ erkennen und auflisten
- Durch „Hausaufgaben“ die neuen Verhaltenstechniken im Alltag anwenden lernen

4.Weg

Solidaritätserfahrung - fördert Metaperspektive, Engagement und Empowerment

zielt ab auf

- Solidaritätserfahrung in näherem Umfeld
- Empathie (Einfühlungsvermögen)
- Engagement in sozialen sowie politischen und kulturellen Gesellschaftsfragen

Erläuterungen zum

- 1.Weg: was ist gemeint mit eigener, festgelegter Muster?
Die hermeneutische Spirale des Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens, Erklärens besprechen.
- 2.Weg: wurde anhand des Beispiels von Frau B. besprochen.
- 3. Weg: Erlebnisse und Bewegungsspiele als Distractionen, d.h.Ablenkungen (folgendes Beispiel Frau S.).
- 4.Weg: Erläuterungen zu Solidarität, Gruppe für SchmerzpatientInnen erwähnen, Empathie und Engagement. Empowerment, gegenseitige Stärkung und Rückenstütze.

Beispiel zum 3.Weg der Heilung und Förderung

Frau S. kam zu mir in die Integrative Bewegungstherapie auf Grund ihrer starken Nackenverspannungen und Schulterschmerzen.

Gleichzeitig waren ihr vom Arzt Physiotherapiesitzungen verordnet worden, welche sie regelmässig besuchte.

Auf Grund ihres beantworteten Fragebogens wurde ersichtlich, dass die Schmerzen während Stresssituationen verstärkt auftraten, dass psychischer Stress wie z.B. ein schlechtes Telefongespräch mit einem Familienmitglied, Krach mit einer Freundin oder Auseinandersetzungen an der Universität wo sie studierte, sie sehr belastete, und die Schmerzen dadurch verstärkt wurden.

Während der ersten Therapiesitzungen rückte ihre Familie in den Mittelpunkt, eine Familie mit sehr hohen Anforderungen. Während ihrer Kindheit nahm man sich für die Kinder sehr viel Zeit, gleichzeitig war aber tadelloses Verhalten in Schule und Öffentlichkeit ein „Must“. Ungehorsam oder ein ungebührliches Benehmen wurde von Eltern und Grosseltern getadelt.

Frau S. war eine Superschülerin und machte in einer Grossstadt den besten Maturitätsabschluss - nun, einige Jahre später, litt sie unter diesen starken Schmerzen, welche eine Bedrohung für den Studienabschluss bedeuteten. Sie war mit ihrem Latein am Ende und das wollte bei dieser Klientin etwas heissen!

Die 14 Heilfaktoren

1. Einführendes Verstehen
2. Emotionale Anteilnahme und Stütze
3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung / Lebenshilfe
4. Förderung emotionalen Ausdrucks
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
10. Erarbeiten von positiven Zukunftsperspektiven
11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezuges
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke
14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen

Drei unserer 14 Heilfaktoren mussten sofort in Kraft treten, das heisst Einführendes Verstehen, Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung und Förderung leiblicher Bewusstheit , Selbstregulation und psychophysische Entspannung.

Im Falle von Frau S. hiess dies:

- ihr Pensum sofort reduzieren, die Zwischenprüfung verschieben (3.)
- wöchentliche Therapiesitzungen in welchen Grundvertrauen und miteinander wahrnehmen im Zentrum lagen (1.)
- ein ind.Entspannungsprogramm mit Übungen aus T`Ai Chi und Eutonie zum täglichen Gebrauch zusammenstellen (7.)

aus H.P.Rehfisch und H.D.Basler/ „Entspannung und Imagination“:

Der in der Entspannung erreichte Bewusstseinszustand wirkt schmerzablenkend und kann Schmerzen teilweise oder ganz ausblenden.

Durch die Wirkung der selbstinduzierten Entspannung erfährt der Patient, dass er seinem Schmerz nicht hilflos ausgeliefert ist, sondern selbst etwas dagegen tun kann.

Erst nachdem diese Ziele erreicht waren und Frau S. genügend Selbstvertrauen und Kraft verspürte, konnte ihr Studium wieder voll in Angriff genommen werden, und in der Therapie konnten wir uns den hohen Ansprüchen in der Familie, und unbewusst auch von ihr selbst, bearbeiten.

Nach 3/4 Jahren passierte dann etwas höchst Erstaunliches: plötzlich hatten sich ihre Schmerzen von Nacken und Schultern ins Gesäss und Becken übertragen und waren dort dermassen stark, dass sie zeitweilig nicht einmal mehr sitzen und kaum noch Liegen konnte.

Natürlich wurde als erstes ein Arzt konsultiert und verschiedene klinische Abklärungen folgten.

Was aber war in ihrem täglichen Leben geschehen?

Frau S. erzählte unter Tränen, dass sie sich sehnlichst eine Partnerschaft wünschte, dass sich eine Beziehung angebahnt hätte, dieser Mann sich aber vor kurzem wieder von ihr getrennt hätte.

Daraus entnahm ich: All ihre Träume hatten sich ins Nichts aufgelöst. Die Vision, ein Familienleben aufzubauen, hatte sich in Nichts aufgelöst – diese Ereignisse fühlten sich für meine Klientin wie ein grosses Versagen an. Die bekannte Regression nach einer Krise kam hier zum Ausdruck und es galt wiederum, eine einfühlsame Hilfestellung zu bieten und einen wertfreien Raum zur Verarbeitung der verletzten Gefühle zu schaffen.

Lange Zeit konnten die Ärzte keine eindeutige Diagnose stellen, was für Frau S. sehr schwierig zu ertragen war, tat sie selbst doch immer wieder diese Schmerzen als sogenannte psychosomatische Erkrankung ab.

Später bekam Frau S. den Bericht, sie hätte Weichteilrheumatismus - sie informierte sich über dieses Krankheitsbild und versucht nun mit ihrer Angst vor wiederkehrendem Schmerz und ihren Symptomen eine adäquate Belastung in Arbeit und Privatleben zu finden.

Sie hat die Therapie beendet, ist heute in einer Schmerzgruppe (Solidaritätserfahrung) - sie lebt in einer Partnerschaft und hat vor kurzem ihren Masterabschluss erfolgreich bestanden.

Im Beispiel von Frau S. sehen wir, dass die Angst vor und der Umgang mit Schmerzen einen Ausdruck und einen Ausgleich (Aktivität oder Entspannung, muss der jeweiligen Situation angepasst sein) benötigen. Sie hat, mit Hilfe vieler Mitmenschen, den Weg aus dem schmerzbelasteten Leben in ein kreatives Leben gefunden.

Heute können wir ganz beruhigt davon ausgehen, dass wir Menschen bis ins hohe Alter neue Muster, im Sinne einer Neuorientierung (nach Petzold) erlernen können. So begleitete ich meine Klientinnen noch eine Weile in Richtung Neuorientierung, bis sich die neuen, gesunderen Denk- und Handlungsmuster gefestigt haben.

Dazu schreiben die Biologen B. Berninger und M. Götz:

Lange galt als ausgemacht, dass bei Säugetieren nach der Geburt keine Neurone mehr entstehen. Doch in den letzten Jahren entdeckten Forscher auch bei erwachsenen Säugetieren Nervenzellenbildung – im Riechkolben und im Gyrus dentatus des Hippocampus.

Forscher hoffen, bald auch andere Hirnareale zur Regeneration anregen zu können: So etwa nach einem Schlaganfall oder bei Alzheimerpatienten.

Es geht also darum, dass etwas Neues erlernt wird. Lernen und Umlernen, so haben die Hirnforscher herausgefunden, funktioniert immer dann am besten, wenn:

- die Aufmerksamkeit hinreichend geweckt ist

- die Lerninhalte unter Einbeziehung möglichst vieler Sinneskanäle vermittelt werden
 - ein unmittelbares Feedback erfolgt und die Lernleistung durch positive Emotionen und Belohnungen unterstützt wird.
 - Das Gelernte auch persönliche Bedeutung besitzt, nützlich und anwendbar ist
 - Der Lernstoff einerseits neu genug ist, andererseits aber auch gut an bereits vorhandenes Wissen angeknüpft werden kann.
 - Keine Ueberreizung stattfindet und kein Druck herrscht
 - Ausreichend Wiederholungen stattfinden.
- Nach Prof. Gerald Hüter 2006

Bild aus der Praxis



Um eine Denkänderung, ein Einlassen in neue, positive Muster evozieren zu können braucht es von Seiten der Therapeuten:

- eine warme Atmosphäre
- einen tragenden Kontakt TherapeutIn/KlientIn
- den Einbezug des Umfeldes

- eine gewisse Kontrolle zur Klientin hin bei deren Umsetzung von neuen Übungen und Handlungen
- Lob und Erziehung zur Selbstbestätigung
- Frustrationstoleranz (denn SchmerzpatientInnen sind oft sehr fordernd!)

Selten wird nur ein Heilfaktor in der IBT eingesetzt, häufig brauchen wir zur Schmerzlinderung (ich spreche ungern von Schmerzbekämpfung, weil im Kampf bereits wieder etwas abgespalten wird) diverse Heilfaktoren - und schlussendlich braucht es zum guten Gelingen im Umgang mit Schmerzen sehr viel Geduld. Als sehr erfreulich empfand ich nach den Recherchen und Kontakten mit der modernen Neurobiologie, dass die Modelle und Thesen von Prof.Dr.mult.Hilarion Petzold und der allgemeinen IT durchaus bestätigt wurden.

Als Abschluss möchte ich zusammenfassen:

**Es geht darum, in Kontakt zu bleiben
zum Schmerz hin
zur eigenen Geschichte hin
zum Umfeld und den Mitmenschen hin.**

Heilung soll vielschichtig und umfassend angegangen werden.
Ich wünsche Ihnen mit sich selbst und mit Ihren PatientInnen und KlientInnen guten Mut im prozessorientierten Umgang mit Schmerzen!
Besten Dank fürs Zuhören!

Literaturliste:

Hilarion G.Petzold	Integrative Bewegungs-u.Leibtherapie	Junfermann Verlag 88
H.G.Petzold et al.	Integrative Therapie / Zeitschrift	do. 4/97 und 3/97
H.G.Petzold et al.	Gestalt und Integration / 2 Bände	ISBN 3-00-003778-0
Manfred Ruoss	Psychologie des Schmerzes	Hogrefe Verlag 98
H.W.Hoefert/ B.Kröner-Herwig	Schmerzbehandlung	E.Reinhardt Verlag 99
H.-D.Basler et al.	Psychologische Schmerztherapie	Springer Verlag 99
Carla Hannaford	Bewegung, das Tor zum Lernen	VAK Verlag 97
Antonio R. Damasio	Descartes Irrtum:Fühlen, Denken etc.	List Verlag 95
M.Storch, G.Hüther	Embodiment	Huber Verlag 2006
A.Wunderlich/H.Nibel	Störfaktor Schmerz?	Zeitschr. Intra 35 /1998
B.Berninger/M.Götz	Neurogenese/ Nervenzellen	Zeitschr. Spektrum 2009
A.Höhmnn Kost Hausmann/ Neddermeyer	Bewegung ist Leben	Junfermann 1991
J.C.Rüegg	Bewegt Sein	Junfermann 1996
S.Mentzos	Psychosomatik	Schattauer Stuttgart 2003
	Lehrbuch der Psychodynamik	Vandenhoeck u.Rupr. 2006