

Komplexe menschliche Stressantworten
analysieren und in der medizinischen
sowie psychologischen Praxis anwenden

Reinhard Fabisiak

Die Psychologische Körperanalyse (PKA)

Wie Herkunft, Schicksal und Trauma
die menschliche Struktur verändern



LESEPROBE

ML
VERLAG

Die Psychologische Körperanalyse (PKA)

Wie Herkunft, Schicksal und Trauma
die menschliche Struktur verändern

Dr. med. Reinhard Fabisiak



Wichtiger Hinweis: Aufgrund des Schutzes der Persönlichkeit und der ärztlichen Schweigepflicht halte ich es auch im Fall der Aufklärung und Zustimmung von Patienten nicht für ethisch vertretbar, originale Krankengeschichten zu veröffentlichen. Aus vielen Patientenkontakten in meiner langjährigen Praxis habe ich deshalb typische Sequenzen extrahiert und zu fiktiven klinischen Beispielfällen verbunden, um den Ausführungen zur psychologischen Körperanalyse in diesem Buch eine praktische und anwendungsbezogene Perspektive zu geben. Aus nachvollziehbaren Gründen ist es auch nicht möglich, den tatsächlichen Schrecken und die Gräueltaten abzubilden, was Menschen einander „antun“ können, oder wiederzugeben, wie schicksalhaft ein Betroffener bzw. nahe Familienmitglieder, Partner oder Freunde Traumatisierungen erleben. Dennoch hoffe ich, dass die gewählten Fälle und Geschichten der praktischen Anschauung ausreichend dienlich sind.

Das Geschlecht spricht mehr oder weniger in das Leben eines jeden Lebewesens hinein. Der Mensch ist männlich, weiblich oder divers, aber nicht neutral. Dennoch strebe ich im Buch die neutrale Position des Beobachters an. Meine „Filter“ bleiben aber die Sicht des Mannes, Arztes, Vaters, Sohnes, Freundes, Yogalehrers, Christenmenschen und Buddhisten. Widersprüche sind unbedingt erlaubt und in der Wissenschaft sogar geboten. Und sie schließen die Geschlechterfrage ein. Die Verwendung des generischen Maskulinums (Schreibweise) in diesem Buch geschieht ausschließlich, um eine Einfachheit im Lesekomfort zu fördern.

Der Begriff „Therapeut“ wird in diesem Buch als Sammelbegriff verwendet vor allem für Ärzte und Therapeuten aller Fachbereiche sowie im weiteren Sinn auch für Heilpraktiker und für Menschen in pflegenden, beratenden und betreuenden Berufen.

1. Auflage 2022

© 2022 ML Verlag in der
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH, Schneckenlohe

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

Titelbild: © adimas – stock.adobe.com

www.ml-buchverlag.de

ISBN (Buch): 978-3-96474-601-6

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-602-3

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
Lebensformel und Muster der psychologischen Körperanalyse	11
1. Dem „Es“ auf der Spur – Grundlagen	16
Der Körper erinnert sich	16
Äußerliche Medizin und Körperspuren	17
Trauma-Erfahrung als „zerreißendes“ Erleben	19
Traumafolgen mit der Körperanalyse erkennen	21
Psychosomatik und Körperzeichen	22
Der körperliche Zugang der psychologischen Körperanalyse	24
Lebenserfahrung beginnt im Mutterleib	24
Die frühe Lebensperiode – eine Frage der Existenz	25
Früh gelernt und niemals vergessen	28
Arbeitsteilige Medizin der Neuzeit	30
Die Körperenergie und das psychische Empfinden	31
Dynamische, körperliche und seelische Struktur des Menschen	33
Der Überlebenskampf in der Gesellschaft	35
Die Bedeutung der körperlichen Untersuchung	38
Ein alternatives medizinisches Konzept	39
2. Körper und Geist	40
Zuhören, teilnehmen und beraten	40
Gedanken, Gefühle und Affekte kosten Energie	42
Das Kraftwerk im Oberbauch	44
Wer hat die Macht im Menschen?	44
Die Struktur des Menschen	46
Die Erfassung körperlicher und psychischer Funktionen	47
Die aktuelle wissenschaftliche Medizin im Spiegel	48
Information im medizinischen Netzwerk	51
Was macht die „psychologische“ Körperanalyse anders?	52
Wie Traumen das Lebendige verändern	54
3. Die achtsame Untersuchung der PKA	56
Der therapeutische Raum	58
Die Beziehung in der Psychotherapie	60
Der empathische Kontakt	63
Konkret: der erste Kontakt	64

Der Ablauf der Untersuchung	65
Äußerliche klinische Zeichen in der Inneren Medizin und Neurologie	73
4. Die Muster der psychologischen Körperanalyse	74
4.1 Das Asymmetriemuster	74
4.1.1 Überlegungen zur Symmetrie	75
4.1.2 Körperliche Folgen der Asymmetrie	79
4.1.3 Folgen asymmetrischer Körperspannung	80
4.1.4 Das asymmetrische Gesicht	80
4.2 Das Stoffwechsellmuster	81
4.2.1 Das autonome (vegetative) Nervensystem	85
4.2.2 Bau- und Funktionsprinzipien des autonomen Nervensystems	86
4.2.3 Nichts ist umsonst!	92
4.2.4 Der Stress und sein Stoffwechsel	94
4.2.5 Chronisches Stress-Erleben	103
4.2.6 Wichtige Schutz- und Stressfaktoren – Resilienz als Schutzmacht	106
4.2.7 Das Stoffwechsellmuster im Alltag	109
4.2.8 Äußerliche Zeichen eines energetischen Mangels	109
4.2.9 Die Leber bewegt das Blut	110
4.2.10 Die Schilddrüse „gibt Gas“	112
4.2.11 Stoffwechselregulation als Geben und Nehmen	115
4.2.12 Zusammenhang der Organfunktionen	116
4.2.13 Die rheumatische Wirbelsäule	118
4.3 Das Traumamuster	120
4.3.1 Der Trauma-Begriff in der psychologischen Körperanalyse	121
4.3.2 Das „Selbst“ in traumatischen Erfahrungen	122
4.3.3 Das „Es“ in traumatischen Erfahrungen	124
4.3.4 Die Welt der Trauma-Erfahrungen	126
4.3.5 Wie alles anfängt: Senden und Empfangen in Beziehung	129
4.3.6 Unbewusste wechselseitige Impulse in der Beziehung	130
4.3.7 Biochemische Traumafolgen	131
4.3.8 Ein biologisches Informationsmanagement	132
4.3.9 Der Körper arbeitet multidisziplinär	135
4.3.10 Die Entwicklung des Selbst	135
4.3.11 Die Ausbildung der Körpererfahrung	136
4.3.12 Körpererinnerungen und chronische Konflikte	139
4.3.13 Die frühe Störung in Wachstum und Entwicklung	142
4.3.14 Medizinische Begriffe zu Traumafolgen	149
4.3.15 Zeitachse des Lebens und Affektstärke	154

4.4	Das Lebermuster	157
4.4.1	Mögliche innere und äußere Einflüsse	159
4.5	Das Herzmuster	163
4.5.1	Körperliche Wirkungen des Herzmusters	169
4.6	Die Psychosomatik in der PKA	172
4.6.1	Eine ganzheitliche Psychosomatik	178
4.6.2	Die Dissoziation	180
4.6.3	Frühe Störung, Trauma-Spätfolgen	184
4.6.4	Die angeborene Behinderung und körperliche Erkrankung	192
4.6.5	Immer auf der Flucht	200
5.	Die psychologische Körperanalyse in der Praxis	209
6.	Häufige Körpersymptome und Leid(t)-Syndrome	219
6.1	Syndrome der Lenden- und Brustwirbelsäule	220
6.2	Das Halswirbelsäulensyndrom	225
6.3	Syndrome der Gelenke, Muskeln und Sehnen	228
6.3.1	Schulter – Impingement, PHS-Syndrom	228
6.3.2	Sehnenschmerzen	230
6.3.3	Knieschmerzen	233
6.3.4	Fußschmerzen	238
6.4	Syndrome der Nerven	242
6.4.1	Das Karpaltunnelsyndrom als „Engpass-Syndrom“	242
6.4.2	Nervensystem, Stoffwechsel und Immunsystem	245
6.5	Die Haut	250
6.6	Syndrome der Inneren Medizin	251
7.	Klinische Beispiele	253
7.1	Asymmetrie	253
7.2	Frühe Störung	257
7.3	Erkrankung der Mutter	260
7.4	Entwicklung und Wachstum	263
7.5	Traumatische Geburt	264
7.6	Angeborene Leiden	267
7.7	Unfall in der Kinderzeit	269
7.8	Familiensprechstunde	270
7.9	Unfallfolgen	276
7.10	Alterung	279
7.11	Späte Traumafolgen	280
7.12	Alles tut weh!	284
7.13	Sexuelle Orientierung	286

7.14	Ehekrise	290
7.15	Verlassen und einsam	294
7.16	Belastungen im Alter	296
8.	Körperpsychologische Therapie	300
9.	Die atmende Physiotherapie	305
10.	Reflexion und Ausblick	309
Dank	315
Anhang	316
	Kurzübersicht der Körpermuster der PKA	316
	Asymmetriemuster	316
	Stoffwechsellmuster	318
	Traumamuster	321
	Lebermuster	322
	Herzmuster	323
	Quellenverzeichnis	326
	Stichwortverzeichnis	329

Ich widme dieses Buch allen Therapeuten.

Therapeuten sind Menschen – Frauen, Männer, Diverse (w/m/d) –, die sich um andere Menschen kümmern, weil sie den inneren Drang verspüren, das Wissen dazu haben und fremdes Leid vor allem auch aushalten können. Sie nehmen dabei in Kauf, dass auch ihr Dasein in das Schicksal eines anderen Menschen körperlich und psychisch einbezogen wird. Therapeuten sind in diesem Sinne alle Menschen, und jeder Mensch kann Therapeut sein. Zu den professionellen Therapeuten (m/w/d) rechne ich u. a. Krankenschwestern, Altenpfleger, Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiter und Erzieherinnen, Pfleger von Angehörigen und behinderten Menschen, Ärzte, psychologische Psychotherapeutinnen, Physiotherapeuten und Heilpraktikerinnen.

Ich widme dieses Buch allen Patienten.

Patienten – Frauen, Männer, Diverse und vor allem Kinder – leiden, straucheln und fallen über unsichtbare Stricke, die ihre Herkunft, ihr Schicksal und ihr Lebenskampf gesponnen haben. Das Wissen der psychologischen Körperanalyse soll u. a. dabei helfen, Zeugenschaft abzulegen über sich selbst und über andere Menschen, die gewollt oder ungewollt, bewusst oder unbewusst teilhaben an der eigenen körperlichen und psychischen Struktur.

Einleitung

Das vorgetragene Leid, die Lebensgeschichte, gegenseitige, mit den Sinnen erfahrene Gefühle und ein klinischer Körperbefund reichen aus, um die wesentlichen Informationen der unbewussten Körpersprache eines Menschen zu erfassen.

Der materielle Körper als „Hardware“ und seine psychische Struktur als „Software“ werden mit ihren Funktionen zusammen untersucht und die Erkenntnisse dokumentiert. „Systems Engineering“¹ heißt der interdisziplinäre Ansatz in der Industrie. In der wissenschaftlichen Medizin könnte er „Systems Pathology² and Therapy“ genannt werden und würde die gemeinsame Entwicklung von Ursache, Diagnose- und Heilbehandlung in ihrer gegenseitigen Einflussnahme von körperlichen und psychischen Strukturen von vornherein einbeziehen.

In der industriellen Gegenwart wandeln sich, durchaus vergleichbar, die klassischen Autohersteller vom Maschinenbau- zum Softwarekonzern, um den Anschluss an die Digitalisierung nicht zu verpassen und möglichst untereinander kompatible und nach innen und außen kommunizierende Komponenten in ihre Fahrzeuge einzubauen. In der wissenschaftlichen Medizin schlossen gleichermaßen jedwede Krankheitsursache und Körpertherapie die Analyse der psychischen Antwort und umgekehrt ein. Fachübergreifend würde die gemeinsame Ursachenforschung den therapeutischen Prozess begleiten, dokumentieren und aus ihm lernen. Ein erstes Tool ist die **psychologische Körperanalyse (PKA)** und ihre Anwendung zeigt mit dem Wissen der modernen Stressforschung, wie Herkunft, Schicksal und Trauma die menschliche Struktur verändern.

Alles nur ein Traum? Der folgende Text geht vom menschlichen Körper aus und macht deutlich, dass eine integrierte und individuelle Medizin weder aufwendig noch teuer ist und vor allem keine Utopie bleiben muss.

Der menschliche Körper vergisst nicht; er *erinnert* alles, was zu seinem Überleben, zur Sicherung seines Lebensraumes und zur Vermehrung seiner Art notwendig ist. In ihm *steckt* das Wissen seiner Ahnen, inklusive ihrer Erfahrungen des Lebens. Bereits im Mutterleib erfährt der noch ungeborene Körper und auch das mit ihm wachsende Bewusstsein, wie es um das konkrete Leben nach der Geburt bestellt sein könnte. Die Wissen-

1 Auch: Systems Design, Systems Design Engineering.

2 Lehre von den Erkrankungen. Griechisch: Pathos – Lehre von den Leiden.

schaft nimmt einen erheblichen Einfluss der vorgeburtlichen Periode auf das spätere Leben an (Janus, L.; Brückl, T.M.; Binder E. B. und Kolk, B. van der).

Nach der Geburt, im sich anschließenden Wachstum und später, im Erwachsenenleben, lassen die äußerlichen und innerlichen Spuren am Körper – wie in der Archäologie – feine und grobe Strukturen und damit verbundene Funktionen erkennen. Diese Spuren geben Auskunft über die Vergangenheit, die Herkunft, den gegenwärtigen Lebensraum und die Lebensweise eines Menschen. Erkennbar wird aber auch, welche körperlichen und psychischen Strategien zur Bewältigung der gegenwärtigen Lebensaufgaben genutzt werden. Äußerlich drücken Haut und Bindegewebe, Haare, Nägel, Muskulatur und Skelett sowie Sinnesorgane den eingeschlagenen Lebensweg und seine Aufgaben aus. Innerlich stellen sich Nervensystem, Lunge, Herz-Kreislauf, Verdauungsorgane, Ausscheidungs- und Fortpflanzungsorgane sowie Drüsen, wie die Schilddrüse oder die Nebenniere, auf die Lebensweise und die Umweltbedingungen ein.

Die erkennbaren „Zeichen“ des Zusammenspiels äußerer und innerer Komponenten müssen zunächst weder logisch erscheinen noch einfachen Regeln folgen. Im Gegenteil, körperliche Merkmale drücken vor allem ganz individuell die hochkomplexen biologischen Netzwerke des Lebendigen aus, und ihre Sprache zu verstehen, ihre Zeichen zu erkennen und darüber die Regeln eines einzelnen Lebens zu begreifen, ist die wesentliche Aufgabe des vorzustellenden Tools der **psychologischen Körperanalyse (PKA)**. Ihr Inhalt umfasst die subtile klinische Untersuchung der Körperstruktur und der Körperfunktionen sowie die Wahrnehmung interaktiven³ psychischen Erlebens im körperlichen Ausdruck der emotionalen⁴ und affektiven⁵ Regulation.

In der modernen Medizin der Gegenwart wird ein anderer Weg beschritten: Die unendliche Anzahl lebendiger biologischer Bausteine und deren vielfältige Beziehungen sind spezialisierten Fachgebieten zugeordnet. Die Einteilung erfolgt nach Organsystemen, wie bspw. Herz und Niere, aber auch nach Krankheitsursachen, wie Infekten, bösartigen Geschwülsten, Unfallfolgen oder psychosozialen Lebensbedingungen usw. Den Spezialisten gelingen mitunter medizinische „Wunderheilungen“ in einem hoch technisierten System, doch nur eine „Systems Medicine“, vielleicht als „Allgemeinmedizin 2.0“ könnte es vollbringen, den *ganzen Menschen* einzubeziehen und die verschiedenen Sekto-

3 Interaktiv: Wechselbeziehung von Therapeuten und Patient. Auch: im wechselseitigen Austausch eigenen Empfindens in einer empathisch beobachtenden Haltung des Therapeuten.

4 Französisch: *emouvoir* – bewegen, erregen. Emotion ist bewusst, steuert Verhalten, ist abhängig von den Sinnen und führt zur körperlichen spezifischen Erregung, Muskelspannung und Ausschüttung von Neurotransmittern wie Serotonin und Oxytocin.

5 Lateinisch: *affectus* – Leidenschaft, Gemütsbewegung. Spontanes Erleben, viel weniger spezifisch als eine Emotion. Intensives, vor allem am Körper erlebtes, oft unbewusstes Gefühl. Affekte gehören zu den angeborenen Überlebens-Tools des Menschen und sind nach meiner Ansicht die „Wörter der Körpersprache“.

ren in einem Netzwerk zusammenzuführen, in dem alle Therapeuten auf Augenhöhe kommunizieren. Dafür würde jedoch eine gemeinsame Sprache benötigt, um integrales, fachübergreifendes Wissen zu vermitteln.

Lebensformel und Muster der psychologischen Körperanalyse

Eine Formel, die das Zusammenspiel aller Funktionen des Lebendigen beschreiben könnte, steht bislang nicht zur Verfügung. Es sind aber hilfreiche Vereinbarungen möglich: Der Psychiater Piet C. Kuiper nennt, stark vereinfachend, den Menschen gesund, der arbeiten, lieben und sich um andere kümmern kann. Aus meiner biologischen Sicht erfüllt der Mensch seine Aufgaben und ist gesund, wenn er in der Lage ist, sein Leben zu erhalten, seinen Lebensraum für sich und seine soziale Gemeinschaft zu sichern und sich zu vermehren.

Als Bindeglied zwischen dem Psychischen und dem Körperlichen kann das „Es“ aufgefasst werden; Begriff und Anwendung gehen vor etwa hundert Jahren auf den deutschen Arzt Georg Groddeck zurück. Von ihm übernahm Sigmund Freud die Bezeichnung für das Sammelsurium von instinkt- und triebhaften Prozessen im Körper. Er ordnete sie dem unbewussten Seelenleben zu, was nach dem Lustprinzip (Libido) ablaufe. Für Carl Gustav Jung (1932), den Schweizer Psychoanalytiker, ist das Zwerchfell die Grenze zwischen instinkthafter, körperlicher Handlungen und dem mehr geistigen und lufthaltigen Raum von Lunge und Herz. Sowohl Verdauung, Ausscheidung und Fortpflanzung als auch Atmung und pulsierender Blutfluss gehören zu den unbewussten vegetativen Funktionen des „Es“. Dessen feinstofflicher „Äther“ kann spirituell als die Seele, der Atem Gottes, der uns atmet, verstanden werden. Auch die Herzensliebe der Romantik ist eine Vorstellung mit einem vegetativen Hintergrund.

Weitergehend entwickelte sich die Wissenschaft in die Richtung einer psychosomatischen Medizin. Viktor von Weizsäcker ist einer ihrer Begründer in Deutschland; er hatte von 1945 bis 1952 den ersten Lehrstuhl für Psychosomatik in Heidelberg inne. Sein Ziel war die Einführung des *Subjekts* in die Medizin. Er war von Haus aus Neurologe und lieferte die theoretischen Grundlagen einer tiefenpsychologisch orientierten Körperpsychotherapie und funktioneller Entspannung. Krankheit verstand er als Teil der ganzen Biografie. Der Mensch „macht“ sozusagen seine Erkrankung; sie ist Ausdrucksgebärde und Sprache des Körpers, genauso wie jede andere Antwort des Körpers und das Sprechen.⁶

⁶ wikipedia.org: Viktor von Weizsäcker (aufgerufen am 20.09.2020). Weitere Überlegungen bei D. Broschmann; T. Fuchs.

In der Neuzeit sieht sich der Neurologe und Psychologe Mark Solms in der Tradition Sigmund Freuds. Er teilt dessen Ansicht, dass das geistige Leben unvermeidlich mit dem Körper und mit dessen Biologie verbunden ist. Seine Arbeit mit Neurologie-Patienten beruht vor allem auf der Untersuchung struktureller Hirnschäden, bspw. nach Schädelhirntraumen. Die Forschung der Neuropsychoanalyse gilt deren Wirkungen auf das *subjektive* Erleben, den Veränderungen der Wahrnehmung sowie dem Einfluss auf die Persönlichkeit.

Vor allem tragen moderne bildgebende Verfahren, wie die Magnetresonanztomografie⁷ (MRT), dazu bei, biologische Funktionen und strukturelle Veränderungen des Gehirns mit der Psychologie zu verbinden. Das grundlegende Erkenntnisprinzip ist nun die Beobachtung von Gehirnveränderungen und Stoffwechselprozessen im Gehirn eines Patienten, seiner individuellen Wahrnehmung und Empfindung und dessen, was ein Therapeut in Beziehung zu ihm ebenfalls wahrnehmen und empfinden kann.

Der Biophysiker und Traumatherapeut Peter A. Levine beschreibt die „Sprache ohne Worte“ des Körpers, wenn dieser eine traumatische Erfahrung macht. Sprichwörtlich „friert er ein“ und „stellt sich tot“, sobald sein Leben einen tiefen Einschnitt erfährt. Der biologische Prozess einer Traumafolge wird mit der konkreten Erfahrung des *ganzen Körpers* verbunden. Schreckliches und schicksalhafteres Erleben lässt sich nicht nur im Gedankenaustausch nachspüren, sondern auch tatsächlich „anfassen“. Das Körpergedächtnis wird in der **PKA** vor allem von den **Mustern** der **Asymmetrie** und des **Stoffwechsels** erfasst.

Ähnlich wie Mark Solms nimmt der Bioverhaltenswissenschaftler Allan N. Schore den Anschluss an Sigmund Freuds biologische Annahmen auf. Er beschreibt die zentrale Rolle der rechten Hirnhälfte in der Organisation und Regulation der Affekte, Motivationen und unbewussten Wahrnehmungen. Seine Arbeit gilt vor allem der komplexen Kommunikation der Hirnzentren. Bei Menschen mit einer Störung der Persönlichkeit beobachtet er vielfältige biologische und psychologische Wechselwirkungen. Sie reichen vom Stressstoffwechsel über Affektregulation und Verfälschung der Wahrnehmung bis hin zu Störungen des Bewusstseins und des Sozialverhaltens. Auf die biochemischen Antworten des Körpers gehe ich näher im Kapitel zum **Stoffwechsellmuster** nach dem aktuellen Stand der Forschung ein.

⁷ Bildgebendes Schnittbildverfahren (in der medizinischen Diagnostik) von Gewebestrukturen mithilfe der Resonanz technisch erzeugter magnetischer Wechselfelder zu Wasserstoffkernen im Körper.

Efrat Ginot, Psychologin und Psychoanalytikerin, untersucht wie Allan N. Schore die komplexen Beziehungen der unbewussten Gehirnfunktionen, vor allem auch in therapeutischen Beziehungen. Sie diskutiert ebenso die Kommunikation der Hirnzentren und ihre Einflussnahme auf den psychotherapeutischen Prozess; u. a. hebt sie die Neigung des Geistes hervor, ganze Muster von Emotionen, Verhaltensweisen und Erkenntnissen *automatisch* zu wiederholen, selbst wenn sie unangemessen und schädlich sind. Der Körper antwortet *unbewusst* auf einen Sinnesreiz (der sogar unterschwellig bleiben kann), indem er automatisch auf alte Ängste und Abwehrfunktionen zurückgreift. Dieser „untere und schmutzige“ Weg („Low and dirty“) erreicht nach einem Außenkontakt direkt die Corpora Amygdala des limbischen Systems im Scheitellappen des Gehirns, wo u. a. Angstvorstellungen und Trauma-Erfahrungen gespeichert werden. Von dort aus streut dann die Erregungswelle in den gesamten Vorderhirnbereich des Gehirns. Bspw. kann auf der Autobahn ein plötzlich auftauchender „Schnellfahrer“ Angst und Panik, mit Muskelspannung, Atemnot und Kribbeln im Gesicht auslösen; zuvor trat diese Reaktion oft nur ein, wenn unvermittelt ein Kontakt zum ehemaligen Partner entstand, dessen wiederholte sexualisierte Gewalt fünf Jahre zuvor zur Trennung geführt hatte.

Ein zweiter – „oberer“ – Weg („High road“) führt durch das Großhirn und erreicht die Bewusstseins Ebene. Mit der bewussten Wahrnehmung eines anderen Menschen kann im jetzt langsameren Ablauf innegehalten werden. Ich muss nicht mehr schnell reagieren, angreifen oder weglaufen, es wird Zeit zum Überlegen der vielleicht notwendigen folgenden Handlung gewonnen.

Sowohl der schnelle unbewusste wie auch der langsame bewusste Weg werden genutzt und arbeiten zusammen. Reagiert aber ein Patient überwiegend *reflexhaft*, auf dem „unteren Weg“, wird er seine *alte* Angst immer wieder *neu* befeuern; sie wächst mit jeder Wahrnehmung, und schließlich „friert er ein“. Bei Patienten mit chronischen Schmerzen dominiert diese Art der unmittelbaren Umsetzung von oft nicht bewusster und auch verzerrter Wahrnehmung in Körperspannung.

Efrat Ginot beschreibt nun darüber hinaus den unmittelbaren Einfluss, den Therapeut und Patient aufeinander nehmen, und die unbewusste Wechselwirkung zwischen beiden. Je nach deren vegetativen Ausgangslagen kommt es zu *nicht bewussten*, reflexhaften und wechselseitigen Antworten ihrer biologischen Systeme. Es kann durchaus sein, wenn ein konzentrierter und gelassener Patient auf einen Therapeuten trifft, der alles andere als ruhig und ausgeglichen ist, weil er z. B. gerade frustriert ist oder wütend auf seinen Partner, dass der Therapeut in der therapeutischen Beziehung „einfriert“, während der Patient fröhlich und guter Dinge bleibt.

Menschen – ohnehin in therapeutischen Beziehungen – verbinden sich stets unbewusst miteinander wie in einem WLAN-Netzwerk ohne Firewall. Sie erlauben einen wechselseitigen Zugriff auf ihre innere Regulation. Dem Thema „achtsame Untersuchung“ habe ich deshalb ein eigenes Kapitel gewidmet.

Mit den Annahmen Allan N. Schores, Peter Levines und Bessel van der Kolks kann das affektiv⁸ verknüpfte **Asymmetriemuster** der **PKA** gut nachvollzogen werden. Eine frühkindliche Dominanz der rechten Hirnhälfte zeigt sich auch noch später im Leben bei einer stressbedingten Störung der Affektregulation in einer seitenunterschiedlichen Körperspannung. In den klinischen Beispielen in diesem Buch beschreibe ich den späteren Rückgriff auf die frühkindlich erlebte Asymmetrie, die u. a. durch eine Fehlbildung des Kindes im Mutterleib, in der Übertragung des Stresses der Mutter in der Schwangerschaft oder ein Geburtstrauma hervorgerufen wurden.

Am meisten haben mich aber die Ausführungen von Peter A. Levine berührt. Bei ihm konnte ich meine eigenen Beobachtungen traumatisierter Patienten erstmals wortwörtlich in psychologischer Beschreibung entdecken. Obwohl er keine körperlichen Befunde erhebt, wie bspw. ich als Facharzt für Orthopädie, liefert er sehr treffende Beschreibungen traumatischer Körpererfahrungen: „Einfrieren“ der Wirbelsäule, Wegducken, Starr-Werden und Sich-tot-Stellen. Im klinischen Befund erinnern sie mich immer wieder an die rheumatische Erkrankung Morbus Bechterew⁹.

Wir wissen sehr viel über komplexe Zusammenhänge im Gehirn – Aufbau und Stoffwechsel – und können diese in Beziehung zu psychischen Funktionen setzen. In der gegenwärtig praktizierten psychosomatischen Medizin wird aber von vornherein von einer psychischen oder seelischen Ursache bei körperlich ausgedrücktem Leiden ausgegangen, und eine *körperliche Untersuchung*, mit „richtigem Anfassen“ des Patienten durch einen Therapeuten, scheint bislang nicht mehr bedeutsam in der Wissenschaftsgeschichte der Psychologie, Psychiatrie und Psychosomatik.

8 Affekt: Gefühlswallung wie Hass, Zorn und Freude. Unmittelbares kurzes und intensives, mehr körperliches Erleben, das mit eingengtem Bewusstsein, verminderter Impulskontrolle und sprunghaften Handlungen einhergeht. Es gibt sieben primäre Affekte, die bereits in der Säuglingsforschung bei Babys entdeckt wurden: Freude, Verzweiflung, Wut, Furcht, Ekel, Überraschung und Interesse.

9 Chronische entzündliche Erkrankung vor allem der Wirbelsäule mit einem knöchernen Verwachsen der Wirbelkörper und der Kreuzdarmbeingelenke (auch „Axiale Spondylarthritis“ genannt) und Wirbelkörperentzündung im Achsenskelett – ein noch in vieler Hinsicht unbekanntes Terrain mit „weißen“ Stellen auch noch für die gegenwärtige wissenschaftliche Rheumatologie.

Der Sinn der **psychologischen Körperanalyse** liegt meines Erachtens gerade im unmittelbaren „Lesen“ körperlicher Zeichen – spiegeln diese doch Herkunft, Lebenserfahrungen und Lebensweise – und so naheliegend in der Suche nach *energetischen Spuren*, die ein Lebensaufwand hinterlassen muss. Die **Analyse** folgt dem „Es“ – dem, was zwischen Körper und Psyche passiert und entdeckt in den Mustern unbewusst körperlich ausgedrückte Repräsentanzen¹⁰ von Lebenserfahrungen in typischen, die Kulturen übergreifenden klinischen Zeichen.

¹⁰ Affektbesetzte innere Vorstellung über erinnerte Wahrnehmungen von einem Objekt und der eigenen damaligen Reaktion.

1. Dem „Es“ auf der Spur – Grundlagen

„Es“ ist das biologische Leben im Menschen, sein „Betriebssystem“¹¹. „Es“ umfasst nach innen die Steuerung biologischen Lebens u. a. durch das vegetative Nervensystem. Dazu gehören der Stoffwechsel mit regulierenden Drüsen und nach außen die Sinne mit ihren Wahrnehmungen und hervorgerufenen reflexhaften Handlungen. Sie werden vom Muskel-Skelettsystem als unwillkürlicher Output der motorischen Hirnrinde ausgeführt.

Die Handlungen des „Es“ – nach Freud synonym verwandt dem „primären Prozess“ – sind vollständig *unbewusst*. Nur ihre Wirkungen, z. B. im Kontakt mit anderen Menschen, werden *bewusst*. Schweißausbruch, Aufstellen der Nackenhaare und schneller Herzschlag sind vegetative Zeichen in einer Beziehung; Angreifen, Weglaufen, Belohnt- oder Bestraftwerden sind bewusst wahrzunehmen und werden zu Erfahrungen.

In diesem Buch möchte ich typische körperliche Reaktionen beschreiben, die meist nicht bewusst sind. Diese Körpermuster repräsentierten Aspekte des „Es“ – der eigentlichen Macht des Lebendigen im Körper. Für Therapeuten bieten diese typischen Einstellungen einzigartige Einblicke in das momentane biologische Erleben der betroffenen Menschen und zeichnen sogar ihre Geschichte nach.

Der Körper erinnert sich

Gegenwärtige Lebensaufgaben werden mit den Erfahrungen der Vergangenheit gelöst. Nur bereits durchlebte Erfahrungen enthalten die notwendigen strategischen Vorlagen und Anweisungen zur Ausführung von lösenden Handlungen. Die Gegenwart selbst besitzt noch kein ausreichendes Wissen, das die notwendige körperliche Aktivität anregen und begleiten könnte. Der Körper simuliert im Modus „als ob“ aus einer vergleichbaren Erfahrung heraus. Interessanterweise bedeutet das: Der Körper kann sich unbewusst viel flexibler verhalten als bspw. eine digitale Diagnose oder eine Geheimzahl, mit der man einem Automaten Geld entlockt. Die biologische Bandbreite verzeiht deshalb auch Fehler und geht sozusagen an der „langen Leine“. Eine spontane Kreativität verknüpft mitunter die verrücktesten Erlebnisse der Vergangenheit und lässt die Gegenwart in ei-

¹¹ Wie ursprünglich: DOS – Disk Operating System. Ein bewusstes Programm läuft nicht oder stürzt unvermittelt ab, wenn die Eigenheiten des Betriebssystems nicht berücksichtigt werden.

nem neuen Licht erscheinen. Nur wirklich Neues geschieht selten und wird alsbald dem Schatz persönlicher Erfahrungen zugefügt.

Einer körperlich ausgedrückten Handlung werden in der **psychologischen Körperanalyse** typische **Muster** zugeordnet, die keine Erkrankungen sind; andernfalls würde die Medizin von Syndromen sprechen. Als Syndrom werden Häufungen bestimmter Krankheitszeichen, die man auch Symptome nennt, bezeichnet. Ob ein Mensch erkrankt ist, erkrankt war, oder ob seine Lebensweise zu einer Erkrankung führen wird, kann aber mit den **Körpermustern** beschrieben werden. Krank und gesund unterscheiden sich dabei nicht nach Intensität oder Qualität der Muster; halten sie mehr als 14 Tage an und/oder treten sie zusammen mit einem oder weiteren Körperschäden oder Krankheitszeichen auf, charakterisieren sie vor allem den *Krankheitsprozess*. Ihre Kombination lässt zwischen mehr psychologischen oder körperlichen Bedingungen unterscheiden. Im Verlauf der Erkrankung zeigt ihr Verschwinden an, dass der richtige Weg eingeschlagen wurde. Man könnte dann auch etwas blumig von einer Balance der Asymmetrie, einer „Ruhe nach dem Sturm“ oder einfach von normalen Funktionen im vegetativen Nervensystem sprechen. Ein Wiederauftreten erforderte auch eine erneute Beweisaufnahme: Entweder sind wichtige Fakten übersehen worden, oder der therapeutische Ansatz stimmt noch nicht. Diese Bewertung gilt gleichermaßen für eine Körper- wie auch Psychotherapie.

Äußerliche Medizin und Körperspuren

Das Terrain des Facharztes für Orthopädie ist die Außenwelt des Körpers – das Materielle –, die mit der Hand anzufassen ist. Orthopädie ist üblicherweise Hardware, nicht Software. Vor allem die Behandlung von verletzten Säuglingen nach traumatisierenden¹² Geburten mit Kaiserschnitt, Saugglocke oder „Kristeller“-Handgriff¹³, mit nachfolgend schiefem Kopf und Hals führten mich zur genauen Beobachtung der inneren Regulation des menschlichen Körpers von Anfang an. „Es“ – die Software und ihre körperliche Matrix zugleich – ist das eigentlich Lebendige im Menschen, das, was *unbedingt leben will!* Triebe, Instinkte und das Schicksal der Herkunftsfamilie gehören dazu. Auch die Entwicklung im Mutterleib, das Erleben der Geburt, in unzählbaren Beziehungen ausgetauschte Informationen mit anderen Menschen und der Umwelt werden Teil der Existenz. Sogar der Kontakt zu anderen fühlenden Wesen, Pferd und Hund z. B., prägen sich ein und bilden für das „Es“ relevante Erfahrungen. „Es“ ist überwiegend unbewusst und

12 Die Annahme eines Traumas gründet sich auf die nachfolgenden körperlichen Analogien der Stressreaktionen, wie sie im Trauma- und Stoffwechsellmuster beschrieben werden. Keinesfalls ist damit eine Schuldzuweisung an die Therapeuten der Geburtshilfe gemeint.

13 Nach Samuel Kristeller: Mechanische Unterstützung in der Austreibungsphase der Geburt durch den Geburtshelfer mit Händedruck auf dem Bauch.

wird im unbewussten (impliziten) Gedächtnisspeicher und in Körperspuren verwurzelt. Gerät „Es“ in Gefahr, zeigt sich der existenzielle Konflikt in der Außen- und Innenwelt des Körpers gleichermaßen.

Da der äußere Körper ein sicheres Revier meines orthopädischen Fachgebietes ist, lag es nahe, über die Beobachtung und die Wahrnehmung der Gewebespannungen die Beziehung zur Innenwelt auch schon beim Baby zu erkunden. Später habe ich die Idee, bei Patienten unabhängig von ihren Symptomen immer auch das „Es“ zu beachten, auf sämtliche Kontakte in der Praxis übertragen. Neu ist diese Sicht der Heilkunde keinesfalls. Die traditionelle chinesische Medizin (TCM¹⁴) und indische Medizin (Ayurveda¹⁵) haben dafür „road maps“ gezeichnet.

Die Entdeckung *typischer Körpermuster* erlaubt den Blick in die biologischen Funktionen des Menschen. Lebenskampf, Sicherung des Lebensraumes und Beziehungen in sozialen Gruppen müssen sich immer auch im Energiehaushalt, im Immunsystem und den psychologischen Funktionen unzählbarer Beziehungserfahrungen niederschlagen.

Erinnerungen des unbewussten Körpergedächtnisses sind wie die Jahresringe der Bäume und die Verwerfungen der Boden- und Gesteinsschichten. Sie bezeugen wie in der Erdgeschichte ein persönliches Schicksal mit Siegen und Niederlagen, lustvollen und leidvollen Erfahrungen, Erfolgen, aber auch Brüchen und Verlusten auf dem Weg zur eigenen Bestimmung. Die **psychologische Körperanalyse** folgt diesen *komplexen Spuren* der Vergangenheit und stellt ihre besondere Beziehung zur Gegenwart fest. Vor allem wird vermerkt, *wie* und *wo* eine Erfahrung Einfluss genommen hat, davon ausgehend, dass das dazugehörige, wenn auch nicht immer erinnerbare, Ereignis, die Körperspur und das individuelle Erleben im Gedächtnis gespeichert sind.

Jedes Erleben, vor allem jedes traumatische Erleben, ist eine *Körpererfahrung*. Der Mensch hat einen Körper und es gibt für ihn keine „körperlose“ Erfahrung (Grimm, B.), auch wenn es sich „nur“ um Kränkungen oder Verluste ohne Anwendung physischer Gewalt handelt. Das Erbe der Herkunftsfamilie, die Lebensweise und jedes intensive frühe Erleben – vor der Geburt, bei der Geburt, als Kleinkind – und spätere schicksalhafte Erfahrungen als Erwachsener, sind miteinander verbunden und werden mit den zugehörigen Gefühlen und Affekten im Körper gespeichert. Überlebt ein Mensch bspw. ein furchtbares Ereignis, wird sich sein Körper jederzeit dieses „Erfolges“ erinnern. Überlebt

14 TCM trennt nicht zwischen psychischen und körperlichen Prozessen. Fünf Wandlungsphasen sind die Basis der Erscheinungen, sie umfassen Energie, Materie und Geist. Prinzip: Alles ist im ewigen Fluss verbunden.

15 Ayurveda: hauptsächlich in Indien, Nepal und Sri Lanka. Wie in der TCM wird ein komplexes Wechselspiel körperlicher, geistiger und kultureller Zusammenhänge angenommen.

zu haben, speichert die Biologie eines Menschen als Erfolg und nicht als Niederlage ab; davon bin ich nach vielen tausend Patientenverläufen fest überzeugt. Deshalb kennt eine Trauma-Erfahrung auch keine Zeit und keine Bewährung; sie ist niemals zu löschen. Stärker als durch traumatisches Erfahren kann ein Mensch nicht seine ungeschützte, einzigartige Existenz erleben, (es sei denn, er verstirbt durch das erlittene Trauma). Er wird „rausgeworfen“, hat den Spielzug verloren und wird auf null zurückgesetzt! Wenn es nicht so ernst wäre, könnte der Vergleich mit dem Spiel „Mensch, ärgere Dich nicht“ herangezogen werden. Bleibt die schreckliche Erfahrung einmalig, kann der Bruch im Lebensverlauf überwunden und die Distanz zum vorherigen Lebensmodus wiederhergestellt werden. Bleibt sie hingegen länger wirksam, das heißt, sie geschieht immer wieder, kann sich der Mensch nicht ohne Hilfe von außen aus dieser Verstrickung befreien. Er ringt fortan, wie vielleicht schon im Mutterleib oder als Kleinkind, tagtäglich um seine *Existenz*. Viele chronische Schmerzpatienten beschreiben ihre Leidensempfindung als unendlichen und zermürenden Existenzkampf ihres Körpers.

Zum Fachgebiet der Orthopädie gehört das äußerliche muskuloskeletale System. Es erkrankt u. a. auch durch das Arbeitsleben, durch Verschleiß und Dauerbelastungen, bei Unfällen oder aufgrund von Misshandlungen. Innere Erkrankungen wie bspw. eine Darmentzündung bei starkem Übergewicht und Herzschwäche lasten auf Knochen und Gelenken und führen zu Stauungen der Arme und Beine; auch sie haben Einfluss auf Muskeln, Sehnen, Gelenke und Bandscheiben. Eine große Zahl von muskuloskelettalen Erkrankungen wird tagtäglich in ärztlichen Praxen und Kliniken konservativ und operativ behandelt. So liegt es nahe, typische und häufige „Körpererkrankungen“ der orthopädischen Praxis einmal unter dem Licht der **psychologischen Körperanalyse** anzusehen.

Trauma-Erfahrung als „zerreißendes“ Erleben

Jedem Menschen wohnt unbewusst das Bedürfnis nach umfassender Einheit inne, die insgesamt lebensförderliche Bedingungen beschreiben soll: einerseits Sicherheit, Kontinuität, *unverletzt* eingebunden sein in Leben an sich und andererseits unverbrüchliche Selbst-Einheit. Jede leidvolle, traumatische Erfahrung „zerreißt“ folglich den Menschen, reißt ihn aus jeder Form von empfundener Einheit heraus. Damit geht auch das Gefühl einher, *getrennt* zu sein, einerseits gespalten in sich selbst und andererseits abgeschnitten von anderen. Er fühlt sich alleingelassen und ohnmächtig hin und her geworfen, ohne Ruhe und Trost finden zu können. Dieses Zerrissen-Werden ist mehr als nur eine sensorische, emotionale oder mentale Verwirrung, aus der man wieder herausfinden könnte. Der traumatisierte Mensch findet weder in sich selbst noch im Außen Halt, denn das traumatische Erleben reicht in den Schutzraum hinein und löst dessen Funktion auf.

Gedanken, Gefühle und Körper erscheinen gespalten – Einzelteile, die nicht wieder zusammenfinden können.

So kommt es, dass Menschen ihre Lebens-Gegenwart entsprechend ihren körperlich-seelischen Verletzungen beschreiben. Gleichzeitig versuchen sie, den Teil der „gebrochenen Existenz“ vor anderen zu verbergen. Um wie vieles einfacher und leichter wäre es aber, das aktuelle Dasein *ganz* zu begreifen, sodass ein wertschätzender und mitfühlender Blick zum Tragen kommt, der nicht nur auf die Erfolge, sondern auch auf die „Scherben“ fällt¹⁶, die eine eigene Schönheit, einen besonderen Glanz besitzen.

Das Trauma verleugnen, anders deuten – geht das? Oft nicht! Klaus Buch¹⁷ schreibt in einem Gebet passenderweise:

*„Oh Göttin, Großer Geist,
befreie mich durch Dein großes Mitgefühl
aus den Fesseln meiner Herkunftsfamilie.
Lass mich ganz in Deiner Liebe und in Deinem Licht aufgehen,
damit meine tiefen Wunden heilen können
und ich so mein Leben und meine Liebe leben kann,
in Frieden mit allen Wesen und mit meiner Geschichte.
Nimm mich auf in Dein weites Herz, sodass Dein Herz
auch die Wunden meiner Herkunftsfamilie heilen kann.“*

Die Scham, sich mit der eigenen Verletzung zu zeigen, kann unendlich groß werden; der Mensch errichtet hohe Mauern, sodass er selbst im eigenen Gefängnis sitzt. Das trennt ihn noch viel mehr und spaltet sowohl Teile des eigenen Körpers als auch die Gemeinschaft mit Menschen ab.

Wie fühlt es sich an, auf solch fatale Art in sich selbst eingeschlossen und von anderen isoliert zu sein? Was geht in jemandem vor, der sich nahezu handlungsunfähig sieht, dazu fremdbestimmt im Irgendwie- „eingefroren“-Weiterleben? Gibt es da überhaupt noch ein *Fühlen*? Offenbarte sich die Innenwelt des Traumatisierten, ließe er auch zu, dass sich andere ebenfalls zeigen. Er wäre wie sie, ganz und gar nicht mehr allein mit

16 Nach Fernand Braun (spiritueller Lehrer): In der 500 Jahre alten asiatischen Restaurationstechnik „Kintsugi“ werden die Scherben einer Schale in einer besonderen, aufwendigen Methode behutsam, glatt und geschmeidig zusammengefügt. Ein Harzkleber wird mehrschichtig aufgetragen und in jeder Schicht der Kleber mit Gold oder Silber bestäubt. Dadurch werden die Risse für alle sichtbar hervorgehoben. Durch diese aufwendige Wiederherstellung bekommt die Schale eine besondere Bedeutung und einen unschätzbaren Wert.

17 Mit freundlicher Genehmigung von Klaus Buch aus dem Seminar „Familienaufstellung“ 2019. Heiligenfeld-Kliniken, Bad Kissingen.

dem Leid und den Verlusten. Daher sind bereits jede äußere Anleitung oder Begleitung zu einer Öffnung des Betroffenen Therapie.

Trauma-Erfahrungen, die auch noch nach langer Zeit über körperliche Funktionen bestimmen, zeigen sich vor allem in der Asymmetrie des Körpers. Die neuere Forschung ordnet auch Stoffwechselstörungen und chronische Entzündungen im Körper traumatischen Erfahrungen zu. Wenn nun körperliche Symptome wie Rückenschmerzen zum Arzt führen, wird – ohne den Einsatz der **psychologischen Körperanalyse** – der eigentliche Prozess der Erkrankung oft nicht berücksichtigt. Leidvolle Erfahrungen müssen nämlich durchaus nicht spektakulär sein und werden vor allem von anderen auch nicht wahrgenommen. Allein die Erfahrung zu machen, sich weitgehend handlungsunfähig zu fühlen und trotzdem der Bewältigung von Lebensaufgaben stellen zu müssen, reicht mitunter aus: Zunächst scheint alles ganz harmlos; nur langsam erhöht sich der Druck und das Wasser steigt unmerklich von den Füßen zu den Knien auf. Würden auch die Hüften eingeschlossen, stände schon eine deutlichere Drohung im Raum; noch reicht die Luft zum Atmen, aber der Druck auf die Brust nimmt zu, das Atmen wird flacher, der Herzschlag schneller. Der Kopf ragt noch aus dem Wasser – aber wie lange noch?

Traumafolgen mit der Körperanalyse erkennen

Die Anwendung der **psychologischen Körperanalyse** zeigt meiner jahrelangen Erfahrung nach: Durch eine psychotherapeutische Traumatherapie kann die unmittelbare körperliche und psychische Wirkung des Erinnerns und das sich zwanghaft wiederholende Erleben abgemildert werden. Das ist sehr wertvoll für Betroffene. Sie können in sich Abgespaltenes oder Unbewusstes wieder ohne übersteigerte Angst und Panik bewusst erleben. Das schreckliche Geschehen ist in den eigenen Lebensprozess integriert und der hervorgerufene Bruch „gekittet“. Die eigene Geschichte, die eine dramatische Unterbrechung erfahren hat, kann nunmehr *vollständiger* erzählt und gelebt werden; sogar ein persönliches Wachstum wird wieder möglich. Die seelischen – und immer auch körperlichen – Narben sind jetzt eingebunden; sie erscheinen nach einem günstigen Therapie-Verlauf wie ein schicksalhaftes Denkmal, bestimmen aber nicht mehr so dominierend das Erleben und die Handlungen der Gegenwart. Allerdings „löscht“ die Biologie nicht, was *erfolgreich* zum Weiterleben oder zum Überleben beigetragen hat; dieses wertvolle Wissen wird als Erfahrung noch über Generationen hinweg weitergetragen.

Da aber der Mensch generell in einem aktuellen Lebensmoment über keine unmittelbare Erfahrung verfügt, greifen alle Menschen und deshalb auch Traumatisierte, unabhängig von einer Lebensverbesserung durch Psychotherapie, in ihrem Alltag ständig auf Er-

fahrungen der Vergangenheit zurück, bspw. bei einem körperlichen Empfinden wie Nackenverspannung. Im rückwärtsgewandten, wiedererinnerten Erleben und Handeln trifft die Gegenwart automatisch immer wieder auf die vergangene schreckliche Erfahrung, z. B. Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung. So erkranken Körper und Geist irgendwann, weil die Lebenskraft im *andauernden Stress* erschöpfen muss.

Vor allem besteht aber auch nach erfolgreicher Psychotherapie eine latente Gefahr, dass Eingefroren-Sein und Sich-tot-Stellen jederzeit „wiedererwachen“ können durch ein aktuelles schicksalhaftes Ereignis wie bspw. den Verlust eines wichtigen Menschen. Die enge Verknüpfung der asymmetrischen Körperspannung mit der traumatischen Erfahrung wird niemals vollständig aufgelöst.

Ohnehin gilt es, die endokrinen Stresssysteme im Auge zu behalten. Der Grad der Asymmetrie und die Störung der Stoffwechselregulation sind die hinweisenden Körperzeichen jeglicher Erfahrung eines Traumas. Ihr subtiles Wirken, mit einer langsamen chronischen Entzündung des Körpers, entgeht oft dem üblichen Check-up in der ärztlichen Praxis. In der Blutuntersuchung kann alles „normal“ sein, und der Ultraschall des Bauches zeigt nur etwas mehr Luft.

Warum tut aber dennoch alles weh?

Psychosomatik und Körperzeichen

Wie geht die Wissenschaft mit den Erfahrungen eines Menschen um, der einerseits Leiden oder Konfrontation mit seiner Endlichkeit erlebt hat und sich andererseits gerade dadurch der begrenzten Existenz bewusst ist? Kann Leid-Erfahrung überhaupt messbar gemacht werden? Wie werden Menschen von ungünstigen Erfahrungen und Lebensweisen geprägt?

In der psychosomatischen Lehre wird angenommen, dass sich psychologische Funktionen wie Ärger, Trauer, Aggressionen sowie Folgen von Missbrauch u. a. am Körper ausdrücken können. Umgekehrt kann ein körperliches Leiden, bspw. durch Unfall oder eine Krebserkrankung, psychische Folgen, bspw. eine Depression, nach sich ziehen. Bei einer körperlichen Erkrankung werden Gefühle und Einschränkungen des Patienten in der Regel auf seine reduzierten Organfunktionen bezogen. Vieles am ganzen Körper fühlt sich eben nicht mehr wie vor der Erkrankung an. Ist die Atmung mühsam, führt die Herzschwäche zu gestauten Armen und Beinen; ist eine Körperseite nach einem Schlaganfall gelähmt, werden auch die Gefühle und die Leistungen der Sinnesorgane, der Aufmerk-

samkeit und der Gedächtnisfunktionen betroffen sein. Im Vordergrund steht für die gegenwärtige Medizin aber meist das Organleiden, während die Psychosomatik überwiegend nach psychischen Ursachen sucht, deren Folgen überhaupt zu Krankheitszeichen am Körper führen. Als solche möglichen Ursachen werden auch Erfahrungen des Leidens angenommen: Wenn ein Mensch vieles ertragen musste oder muss, kann diese Last irgendwann für ihn zu schwer werden; er kann sogar unter der Last zusammenbrechen.

Arzt, psychologischer Psychotherapeut oder der Heilpraktiker (Psychotherapie) *sprechen* mit dem Kranken. Die Körpertherapie wird aber von der „Sprechkur“ getrennt: Ärzte verschiedener Fachgebiete und naturheilkundliche Heilpraktiker setzen chemische, pflanzliche oder feinstoffliche Substanzen (bspw. Homöopathie) ein. Ergo-, Physio- oder Sporttherapeuten manipulieren den physikalischen Körper und leiten zu Körperübungen an.

Ein Beispiel: „Herzneurosen“ führen zu häufigen Notfalleinweisungen ins Krankenhaus mit dem Verdacht auf Herzinfarkt. Dem seelischen Zustand des Patienten wird hier „die dunkle Macht“ zuerkannt, sehr heftige Krankheitszeichen zu erzeugen. Der „Organmediziner“, meist ein Internist oder Kardiologe, schließt zunächst aus, was alles *nicht* sein sollte, wenn eine hohe Körperspannung, Unruhe, schneller Herzschlag, Schmerzen und Atemnot den Brustkorb vor allem betreffen. Sofern Blutuntersuchung, Elektrokardiogramm (EKG), Röntgendiagnostik oder Magnetresonanztomografie (MRT) und Ultraschall diagnostik „Normwerte“ zeigen, bleibt ja nur „etwas Psychisches“ anzunehmen.

Der *Ausschluss* ist zunächst das Prinzip der Suche, bzw. auch „Treffer“: Es ist das Herz! Es ist ein Infarkt! Dann weiß jeder Therapeut, was er zu tun hat. Weder die Psychosomatik noch die Organmedizin beziehen in ihre Handlungskonzepte ein, dass *sowohl* der körperliche *als auch* der psychische Zustand in jedem Moment „just in time“ informieren, regulieren und aufeinander in variabler Kopplung bezogen sind. Das Symptom könnte demnach nicht entweder psychisch oder körperlich sein, sondern von vornherein „sowohl als auch“.

Nicht selten geht es noch komplexer zu: Nachdem das „eindeutige“ Körperleiden, der Herzinfarkt, medizinisch versorgt ist, führt eine Depression in die psychiatrische Behandlung. Später halten Schmerzen des Brustkorbes einfach an oder treten immer wieder auf. Wenn sie endlich verschwunden sind, kommt es zu Herzrhythmusstörungen. Nach der folgenden Schrittmacherimplantation treten Angstsymptome mit Luftnot auf, die der Kardiologe mit technischen Untersuchungen aber nicht erklären kann ...

Der körperliche Zugang der psychologischen Körperanalyse

Die **Körpermuster**, um die es in diesem Buch gehen soll, berücksichtigen beide Seiten der Medaille, die geistig-psychische und die materiell-körperliche. Ohne Zweifel kann eine Herzschwäche, bei gleichzeitigem Körperübergewicht, körperliche oder psychische Symptome einer Erkrankung prägen. Oft ist erst im Verlauf – und eben nicht schon mit den ersten Symptomen – der eigentliche Prozess für Patient und Therapeut zu erkennen. Gehen wir noch einen Schritt weiter: Wie wäre es darüber hinaus, wenn der Körper – „Soma“ – vor allem den Geist – „Psyche“ – dominierte? Die frühe körperliche Matrix, an der sich die Entwicklung der Persönlichkeit orientiert, bleibt nach meiner klinischen Erfahrung *wirkmächtig*, obwohl sie sich mit ihrer biologischen Grundlage an die Umwelt anpassen kann. Dann säße aber das „Ich“, das so viel weiß und autonom handeln möchte, in der Falle – als Spielball körperlicher Funktionen vom Lebensanfang bis zum Schluss der Existenz.

Dieser und anderen Fragen über die Schnittstellen und wechselseitigen Wirkungen gehe ich in diesem Buch anhand der entdeckten **Körpermuster** mit praktischen Beispielen nach. Ich trage Beobachtungen über Menschen vor, die als Patienten meine orthopädische Praxis mit körperlichen Krankheitszeichen aufgesucht haben. Patienten kommen ja nicht wegen psychischer Probleme, Ängsten, Sorgen oder Einsamkeit zum Facharzt des Bewegungsapparates. In ihren Augen gilt es, „handfeste“ körperliche Ursachen zu entlarven, die sich mit Schmerzen und Störungen der Körperfunktionen, meistens schon über einen längeren Zeitraum, unangenehm bemerkbar machen. Vor allem aber stelle ich fest, welches Wissen notwendig ist, um ein Zeuge¹⁸ der körperlichen und seelischen Folgen von Lebensschicksalen und traumatischen Erfahrungen, des Leidens und Strauchelns im (Über-)Lebenskampf zu werden. Zu bezeugen sind Siege und Niederlagen sowie ein persönliches Wachstum trotz unerbittlicher biologischer Strenge.

Lebenserfahrung beginnt im Mutterleib

Die jüngsten Patienten in meiner orthopädischen Praxis sind Babys nach schwierigen Geburten und problematischen Schwangerschaften. Ihre Eltern stellen sie wegen eines schiefen Kopfes und seitlich im „C“ gebogener Wirbelsäule, zumeist verbunden mit einer Verzögerung ihrer motorischen und auch allgemeinen Entwicklung, vor. Die langjährige Erfahrung mit Säuglingen führte mich zum **Asymmetriemuster**; es bildet gleichzeitig ein grundsätzliches biologisches Prinzip ab.

¹⁸ Aufgefasst als neutraler Beobachter und aktiv als Handelnder (Therapeut), der im therapeutischen Prozess seine Empathie und körperliche Nähe zum Patienten ebenso bewusst wahrnimmt und kontrolliert wie seine damit verbundenen notwendigen Handlungen.

6. Häufige Körpersymptome und Leid(t)-Syndrome

In der orthopädischen Praxis werden häufig charakteristische Symptome vorgetragen. Viele der Bezeichnungen nutzen nicht nur der Arzt, sondern auch „fachmännisch“ viele Patienten, weil sie ihnen wohlbekannt sind. Sie gehören ja fast zum Leben wie „die Grippe“, und die meisten Menschen haben sie entweder am eigenen Leib erfahren, oder es wurde schon darüber in der Familie, im Bekanntenkreis oder am Arbeitsplatz gesprochen. In diesem Kapitel möchte ich einige von ihnen aus der Sicht der **psychologischen Körperanalyse** besprechen. Die Aufzählung und ihre Vernetzung mit den übrigen Funktionen des Körpers ist dabei nicht vollständig, sondern repräsentiert die häufigsten Vorträge meiner Patienten in über 30 Jahren und die Bedeutung der Beschwerden und Erkrankungen in unserer modernen Industriegesellschaft.

Ein *Syndrom* ist eine Sammelbezeichnung für die Häufung von Symptomen in einer Körperregion. Ein *Symptom* fühlt oder erkennt der Mensch an seiner körperlichen oder seelischen Antwort. Es führt ihn zum Arzt, wenn er sich als hilfsbedürftig empfindet. Syndrome sind weniger typisch als z.B. eine Erberkrankung definiert, und so könnte eigentlich jeder sein eigenes Syndrom „erfinden“ und es für sich personalisieren.

Schmerzen, Bewegungsstörungen, Hitze und Schwellung als allgemeine Entzündungszeichen in einer Region wie die Schulter bilden zusammen ein „Schulter-Arm-Syndrom“. In meinem medizinischen Fachgebiet der Orthopädie kann deshalb jede anatomische Struktur, die mit subjektiven oder objektiven Krankheitszeichen verbunden ist, „syndromisiert“ werden. Das ICD-Klassifikationssystem bietet dazu genügend Spielraum. Allerdings verheißen auch zwei Ziffern hinter dem Komma einer digitalen Diagnose keinerlei Sicherheit. Nichts in biologischen Systemen kann festgehalten (fixiert) werden, weil sie dynamisch im Fluss sind und dieser Fluss durch Krankheit empfindlich gestört werden kann. Eine *digitale Diagnose* hat mitunter eine sehr kurze Halbwertszeit, oder ein Mensch kann viele digitale Diagnosen nebeneinander haben.

Niemals ist der Patient die Summe seiner digitalen Diagnosen! Für das Lebendige, für „Es“ gibt es keine Diagnose!

6.1 Syndrome der Lenden- und Brustwirbelsäule

Das *Altwerden* hat ganz typische Merkmale, die mehr oder weniger, früher oder später für alle Menschen gelten und die auch keine Erkrankungen sind. Synonym ist ein *Abbau* der geistigen Struktur und körperlich-materiellen Substanz zusammen mit einem Energiemangel und verminderter Lebenskraft. Das ist ganz normal, kann aber auch ungewollt beschleunigt sein: Wer sich häufig in die Sonne legt, sieht zwar ein paar Lebensjahre aus wie in der Sonnenmilchwerbung, aber dann vertrocknet die Haut sehr schnell und wird „schrumpelig“, oft nicht nur im Gesicht. Der Mensch hat es auch mit seiner Lebensweise in der Hand, wie schnell er (ver-)geht. Es ist nicht alles nur Schicksal, Schuld der anderen oder irgendwie fremdbestimmt.

Den *Verschleiß* findet der Orthopäde hauptsächlich an der Wirbelsäule. Er schreitet insbesondere mit drei Merkmalen schneller voran und führt zum Abbau von Knochensubstanz und Bandscheiben. Diese sind mit den Mustern der **psychologischen Körperanalyse** zu verbinden.

Stoffwechselstörung

Das **Stoffwechsel-** und das **Lebermuster** sind bei jeder Erkrankung zu untersuchen, auch bei akuten und chronischen Rückenschmerzen. Der Abbau der Substanz, bspw. „Knochenfraß“, Bandscheibenschaden, Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, entsteht wie „Karies“ an der Wirbelsäule. Einfluss darauf nehmen Umweltbedingungen, Lebensweise und Sozialstatus, aber auch (Stress-)Stoffwechselbedingungen, Inhalte der Ernährung und der Trainingszustand von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Geschicklichkeit sind wesentliche Faktoren. Eine gute Muskulatur ist gleichsam die „Müllverbrennungsanlage“; sie lässt Kuchen, Schokolade, Eis und bedingt Alkohol (allerdings nicht Nikotin!) ab und zu verzeihen. Mit dem Lebensalter nehmen auch die Freiheitsgrade ab und zahlreiche *Schadstoffe* sammeln sich im Körper an. Wer als Mensch oder Tier in den modernen Industriegesellschaften alt geworden ist, hat sozusagen „Sondermüllcharakter“. Im Vergleich haben Menschen im „reichen Westen“ nur scheinbare (Luxus-)Probleme. Menschen ärmerer Länder (oft Flüchtlinge) sind deutlich stärker betroffen. Die Lebensweise ohne sauberes Wasser, regelmäßige und ausreichende Nährstoffzufuhr und vor allem die tägliche existenzielle Bedrohung durch Umweltgifte, Kriegshandlungen, Korruption, Willkür und Todesgeschehen ähneln im klinischen Befund erstaunlich denen, wie sie auch im „reichen Westen“ der Welt nach traumatischen Erfahrungen angetroffen werden.

Kompression/abnormer Druck im Körper

Druck entsteht durch *Stress* mit innerer Erregung, Aufregung, Angst, Panik und/oder unvermittelt hoher körperlicher Belastung – wenn es heißt: Angreifen oder Weglaufen, Kampf oder Flucht – bei Schicksalen, Überforderungen, Existenzproblemen oder Krankheit. Stress wird immer auch im *Oberbauch* ausgetragen, in der energetischen Mitte des Körpers. Im **Stoffwechsellmuster** habe ich die grundlegenden Prozesse beschrieben. Die Aktivität des vegetativen Nervensystems ist unmittelbar zu spüren und für den Therapeuten im Oberbauch „anzufassen“. Empfindungen und Symptome wie Ekel, Übelkeit, Sodbrennen, Schwindel, Blähung, Erbrechen oder sogar Ohnmacht weisen darauf, dass der Mensch sich mit einer ihm innewohnenden besonderen Kraft „angelegt“ hat. Das „Ich“ (der ich bin und handeln will) wird in Bruchteilen von Sekunden herausgekickt. Die meisten von uns haben diese „Macht“ schon einmal gespürt, nicht nur nach viel Alkohol zum Geburtstag oder einem üppigen Essen. Auch wenn einem „der Schreck in die Glieder fährt“, „die Kälte den Rücken hochkriecht“, „sich die Nackenhaare aufstellen“ oder „der Schweiß ausbricht“, plötzlich „das Herz rast“, „die Beine versagen“ und „sich im Kopf alles dreht“, ertönt die innere Stimme in ihrer speziellen Sprache.

Die Hand des achtsamen Untersuchers kann ein Dolmetscher sein: Er drückt mit der Handfläche in einer leicht wippenden Bewegung von rechts nach links über die Leber, den Magen und schließlich den horizontalen/absteigenden Dickdarm bis unter den linken Rippenbogen. Die Bewegung kann mehrfach wiederholt werden. Mitunter ist besonders die Mitte zwischen Nabel und Brustbein sehr gespannt und schmerzhaft. Der Patient atmet in den Bauch mithilfe seiner Zwerchfellbewegung und wird aufgefordert, die Bauchmuskulatur nicht anzuspannen. Der „Bauch“ („Es“) erinnert sich an lange zurückliegende und gegenwärtige Ereignisse, die nicht gut zu ertragen sind und oft dennoch ertragen werden müssen. Der innere Druck kann manchmal schon über Monate oder sogar Jahre bestanden haben. Von Verdauung kann in seelischer wie auch materieller Hinsicht gesprochen werden.

Die Anspannung im Oberbauch verhindert die Aufrichtung der Wirbelsäule am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule. Sie verstärkt dort eine „Kyphose“, eine Biegung nach vorn, die nicht sein sollte! Wenn in der bildenden Kunst „Alter“ charakterisiert wird, wird nie ein Buckel hervorgehoben, sondern immer die *gebeugte Haltung* – genau hier am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule.

Der vom Schicksal wie auch durch Trainingsmangel Gebeugte zeigt nicht mehr seine wehrhafte Brust. Er „duckt weg“, „versinkt im Boden“, wirkt „gebrochen“, demütig, matt und müde. Sein Blick wandert unruhig auf dem Boden hin und her. „Wo kann ich mich verstecken?“ Manche Menschen haben ohnehin mit Rundrücken oder Morbus Scheuermann eine Schwachstelle.

Der andauernde Druck am Brust-Lenden-Übergang hat vor allem zweierlei Folgen:

1. Das Nervensystem wird im Rückenmark (erstes Neuron) „gequetscht“, was zu spastischen²¹² Beinsymptomen führen kann und darüber hinaus ist das sympathische Nervensystem gestresst. Die Ausstrahlung der Nervenspannung reicht vom Kopf bis zu den dann tauben Zehen!
2. Verklemmte Wirbelsegmente am sonst beweglichen Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule führen zu einem langen Hebel der Lasteinleitung in die Wirbelsäule, wenn z. B. gehoben und getragen wird. Typisch werden dann die unteren Bewegungssegmente der Lenden- wie auch der Nackenwirbelsäule „unter Druck“ gesetzt. Die Stressachse 2 mit ihrem Einfluss auf die vegetativen Funktionen drückt sich nicht nur im Asymmetrie-, sondern auch im **Stoffwechsel-** und **Lebermuster** aus.

Drehmoment

Nach meiner klinischen Beobachtung weisen Menschen im chronischen Stress und vor allem nach traumatischen Erfahrungen häufiger eine seitenunterschiedliche Körperspannung auf, die bis zur neurologischen Halbseitenschwäche fast wie nach einem Schlaganfall reichen kann. In den Kapiteln zu **Asymmetrie-**, **Stoffwechsel-** und **Traumamuster** wird auf den von mir vermuteten Zusammenhang mit einer Abspaltung (Dissoziation) nicht ausgehaltener emotionaler Erfahrungen hingewiesen. Beispiele sind auch Menschen mit einer frühen Störung (später mit chronischer Angst), ungünstigen Lebenserfahrungen auf traumatischem Niveau, organischen Herzkrankheiten oder auch chronischem Schmerz und insgesamt im Zusammenhang mit einer Vielzahl körperlicher und seelischer Belastungen. Der asymmetrische körperliche Ausdruck bewirkt zusammen mit seelischen Ursachen über die seitenungleich angespannte Muskulatur ein *wirksames* Drehmoment in der *gesamten* Wirbelsäule. Sie dreht sich wie eine Schnecke ein. Im klinischen Befund sind die Gelenke zwischen Schlüsselbein und Brustbein (SC-Gelenke) nicht mehr in gleicher Höhe und gegenläufig verschoben. Es kann das Becken leicht schief

212 Verstärkte dauernde Anspannung der Muskulatur durch eine Verminderung der zentral-nervösen hemmenden Impulse auf das motorische Vorderhorn im Rückenmark der Wirbelsäule mit Eigenreflexbetonung, Krämpfen der Muskulatur und verminderter Wahrnehmung der Füße. Infolge auch Störungen der feinmotorischen Geschicklichkeit. Ein guter Test: Die Augen schließen, etwas breitbeinig hinstellen und dann von einem Fuß auf den anderen das Gleichgewicht verlagern und dabei jeweils den entlasteten Fuß kurz vom Boden abheben. Barfuß mit geschlossenen Augen zu gehen, liefert auch einen Eindruck. (Wird mit zunehmendem Lebensalter „normal“ schwieriger – also üben!)

stehen, eine Beinlängendifferenz vorhanden sein und in der Rumpfbeuge ein leichter Lendenwulst und Rippenbuckel entstehen.

Die *Rotation* führt in einer kombinierten Beuge-Drehbewegung immer auch zu einer Scherbewegung der Segmente der Wirbelsäule. Gequetscht und eingedreht blockieren die Wirbelgelenke im Endbereich ihres Bewegungsvermögens und senden über Gelenksensoren und verspannte Muskulatur Schmerzsignale; es sitzt dann im Nacken oder Rücken. Die Kopfdrehung ist nach einer oder sogar beiden Seiten nicht möglich bzw. nur unter „elektrisierenden“ Schmerzen. Man kann sich nicht mehr allein die Schuhe zubinden, geschweige denn die Zehennägel schneiden. Der Manualtherapeut oder Chiropraktiker richten dann die Wirbelsäule wieder ein. Die Manöver sind aber wirksam und gefährlich zugleich: Es können Gefäßverletzungen am Hals entstehen und der Patient bezahlte dann die freie Bewegung – allerdings selten²¹³ – mit einer Lähmung von Arm und Bein.

Untersucht und behandelt werden die jeweiligen Übergänge der Wirbelsäulenabschnitte bis zum Becken mit seinen Kreuzdarmbeingelenken. Ähnlich wie am Übergang der Halswirbelsäule zum Kopf haben schon immer Manualtherapeuten auch die Kreuzdarmbeingelenke im Visier gehabt. Aus Sicht dieser Therapieform handelt es sich bei den auftretenden Störungen um eigene Erkrankungsbilder und deren Heilung geschieht durch den gelernten Zugriff wie Manualtherapie, Chiropraktik und auch Osteopathie. Alle diese Therapien können momentan nutzen und schaden; ihre Nachhaltigkeit ist nicht bewiesen. Sie folgen wie so viele Konzepte in der Medizin *lokalen und begrenzten Erklärungen und Zugangswegen* – lokal und begrenzt ist deshalb auch die Wirkung.

Eine Stoffwechselstörung wie bei *Reizdarm* bezieht vielfältige körperliche Reaktionen ein, vor allem des Immunsystems. Der Darm als innere „Außengrenze“ ist nie wirklich still; es wäre auch sehr krankhaft und sogar lebensbedrohlich. Darm-, Rückenmuskel- und Wirbelsäulenfunktionen informieren einander über das vegetative Nervensystem und ihre vielfältigen Verbindungen zum Hirnstamm. Beim „Hexenschuss“ entsteht auch ein sympathischer Stress im Bauch und die Verdauungsleistung schränkt ein. Eine Darm-entzündung kann zur Verspannung und rheumatischen Reizung der Wirbelsäule führen.

Der „Deutsche Schmerzpreis“ im Jahr 2017 ging an die dänische Forscherin Hanne Albert. Sie fand heraus, dass viele Patienten mit chronischen Rückenschmerzen Ödeme im Knochenmark aufweisen. Im Bandscheibengewebe nach einer Operation konnte sie bei mehr als der Hälfte aller Patienten *Bakterien* nachweisen. Am häufigsten wies sie

²¹³ Was ein anderer auch mit der besten Absicht an uns äußerlich renkt, drückt oder zieht, ist niemals nachhaltig und manchmal sogar gefährlich!

das Propionibacterium acnes²¹⁴ nach, das über kleinste Verletzungen der Mundschleimhaut, z. B. beim Zähneputzen, in den Blutkreislauf gelangt. Nach Hanne Albert kann im chronischen Verlauf von Rückenschmerzen „Karies an der Wirbelsäule“ entstehen. Ihre Schlussweise auf die Notwendigkeit einer längeren (100 Tage) Antibiotikabehandlung hat bislang aber keinen Einzug in die allgemeinen Therapieempfehlungen zur Rückenschmerzbehandlung erhalten.

Patienten mit einem derartigen strukturellen Abbau der Wirbelsäule haben oft auch einen *schlechten Zahnstatus*. Nicht selten ist die Bewegung ihrer Kiefergelenke asymmetrisch, und es wird die Angst vor dem Zahnarzt offen ausgesprochen. Ihr Bauch ist häufig aufgetrieben und zeigt Reizdarmzeichen. Ihre Nahrungsmittelauswahl betont oft Weißmehl, Zucker in jeder Form, Milch und Milchprodukte und Wurstwaren. Auch wenn Hanne Albert die Besiedlung der Wirbelkörper über die Blutbahn annimmt, lässt mich die häufige Kombination mit oft unspezifischen *Darmsymptomen* darüber hinaus annehmen, dass die *Mikroflora* im Darm am immunologischen Prozess der strukturellen Veränderung beteiligt ist. Gerade auch die oft zu beobachtende rheumatisch-entzündliche Reaktion der Wirbelsäule lässt diesen Zusammenhang vermuten, als Teil der Stressregulation im langjährigen Verlauf, wie es im **Stoffwechselformat** beschrieben wird. Bandscheiben und Wirbelknochen werden möglicherweise auch schon bei Reizdarm „mürbe“ wie bei Karies, und im längeren Verlauf über einige Jahre ist es dann die Regel.

Der Stress im Oberbauch durch das Überwiegen *sympathischer Erregung* im Stress schafft zusätzliche mechanische Hebelkräfte zwischen steifem Oberkörper und Becken in der unteren Wirbelsäule. Die steife Brustwirbelsäule hebelt durch die Lasteinleitung über die Arme auf ihrer anderen Seite gegen den schweren Kopf über die Halswirbelsäule und belastet dort die Bandscheiben. Die affektive Körperantwort im Stress als Dissoziation wie beim **Asymmetrie-** und **Traumamuster** bewirkt mit einem Drehmoment der geschalteten Halbseitenschwäche die notwendige Rotation.

Kompression und Drehmoment führen zu Scherkräften im Bewegungssegment von Bandscheibe und Wirbelkörpern. Der umhüllende Faserring der Bandscheibe bekommt Risse, und schließlich wird der Kern in den Nervenkanal gequetscht und gibt dort den

214 Grampositives, anaerobes Bakterium; Teil der Hautflora, an der Entstehung von Akne beteiligt. Auch bei Eiteransammlungen (Abszesse), Blutvergiftung (Sepsis) und Herzentzündung (Endokarditis) können sie nachgewiesen werden.

Druck an Rückenmark²¹⁵ und Nervenwurzeln weiter. In der MRT wird dann eine Vorwölbung (Protrusion) oder ein Vorfall (Prolaps) der *Bandscheibe* beschrieben.

Die drei Komponenten Stoffwechselstörung („Karies“), Kompression und Drehmoment sind die vorauszusetzenden und ausreichenden Bedingungen für Schmerzempfindungen der menschlichen Wirbelsäule! Mit ihnen entstehen die Bandscheibenschäden und nicht umgekehrt. Die Variabilität ist groß: Wenn man sie sucht, dann findet man sie immer alle drei. Es gibt demnach nicht „die“ Therapie, nicht „das“ Medikament oder „das“ Heilverfahren, „die“ Operation, „die“ Krankengymnastik, Chiropraktik oder Osteopathie. Die **psychologische Körperanalyse** geht *immer vom Einzelfall* aus! Was für den einen Patienten richtig ist, kann für den anderen fatal sein, auch wenn die gleiche Bandscheibe L5/S1 einen Vorfall in der MRT aufweist. Bei dem einen versteckt sich hinter der Empfindung im Rücken und/oder am Bein ein Magengeschwür, ein anderer hat eine Arthrose der Hüfte und einem dritten ist der Lebenspartner verstorben.

6.2 Das Halswirbelsäulensyndrom

Ein Beispiel: Das Halswirbelsäulensyndrom (HWS) ist eine sehr unangenehme Erfahrung: Es sitze dem Patienten „im Nacken“, schon ganz lange und immer wieder, klagt er gleich, als er zu mir in die Orthopädie kommt. Er brauche mal wieder dringend Massage oder „Manuelle“ oder beides. Ibuprofen helfe nicht, sein Heilpraktiker habe schon geschröpft, was aber nur für kurze Zeit geholfen hätte. Überhaupt sei sein Osteopath bislang der Einzige, der ihn wirklich verstehe. Auf ihn könne er nicht verzichten; wenigstens einmal im Monat sei ein Besuch notwendig, sonst ginge wahrscheinlich gar nichts mehr! Ob es denn „die Bandscheibe“ sei, fragt er, wo doch alles blockiert sei. Aufwachen mit Kopfschmerzen sei fast der Normalfall, und nachmittags sei es kaum mehr auszuhalten. Der Alltag verginge wie im Film: so viele Aufgaben, im Beruf, dann die Kinder, die Schwiegermutter und dann noch die Herzerkrankung der Frau, die ihm besonders Angst mache und Sorgen bereite ...

Mit einer solchen Geschichte müsste nahezu jeder Therapeut in der normalen Sprechstunde überfordert sein. Ich spüre schon bei der rasanten Beschreibung, dass jede vorschnelle Deutung die Spannung bis ins Unendliche steigern müsste. „Versuchen Sie es

²¹⁵ In der Hals- und Brustwirbelsäule sowie der oberen Lendenwirbelsäule können Rückenmark und Nervenwurzeln jeweils oder auch (selten) zusammen von vorgefallenen Bandscheiben gequetscht und damit geschädigt werden. Die Kompression von Rückenmark (Myelon) führt zu „spastischen“ Zeichen der Beine. Die Eigenreflexe sind betont und Pyramidenbahnzeichen können eintreten. Babinski-, Gordon- und Oppenheim-Reflex sind Lehrbuchzeichen. In der Praxis geht es vor allem aber um eine subtile Spannungsverstärkung der Beine, Wadenmuskelspannungen und Seitendifferenzen, die im Lehrbuchbefund der Neurologie nicht beschrieben werden. Auch hier kann „Es“ variieren, selbst in der Untersuchung die Seite und Intensität wechseln und damit den affektiven Bezug anzeigen. Die „Lehrbuchreflexe“ werden mehr bei lange bestehenden und ziemlich definierten Strukturschäden im Gehirn wie nach einem Schlaganfall angetroffen.

Anhang

Kurzübersicht der Körpermuster der PKA

Asymmetriemuster

Die Formen der Natur erscheinen uns im „Goldenen Schnitt“ ästhetisch, bizarr und unbeweglich. Verknüpft mit dem Lebendigen wirken sie jedoch bewegt und asymmetrisch. Im dialektischen Prozess entsteht der „ewige Fluss“ des Lebens. Wir können in Gedanken „sündigen“; mit Gedanken beginnt eine Handlung, vor allem, wenn mit Absicht oder „fahrlässig“ eine Verbindung vom „Ich“ (der ich mir bewusst bin) mit Informationen aus dem Gedächtnispool herbeigeführt wird. Gedanklich verursachte Manifestationen, z. B. im gesprochenen Wort, der Mimik, Gestik und in der Körperhaltung haben unbewusste Vorläufer in den Kognitionen (Wahrnehmungen und deren Bewertung), den Affekten und Emotionen. Verantwortliches Handeln entsteht, wenn mit der *Konzentration auf den gegenwärtigen Moment* der „freie Wille“ zum Ausdruck gebracht wird. „Unachtsamkeit“ dagegen begleitet das Motiv einer asymmetrischen „Verspannung“, deren Intensität vom Affekt bestimmt wird.

Je früher im Leben der Aufbau und die Funktionen der körperlichen Struktur, einer Organfunktion oder eines Organsystems gestört wird, desto existenzieller ist die *Körperantwort in Asymmetrie (Stressachse 2)* und hormoneller Stressreaktion (Stressachse 1), wenn es eine spätere Lebensaufgabe verlangt. Im bildhaften Ausdruck stellt sich der Körper „tot“ und erstarrt in embryonaler Haltung – eingedreht, gekrümmt, die Arme vor dem Brustkorb gekreuzt, die Finger halb zur Faust gekrümmt und steif, die Beine steif gestreckt.

Für das Schreckkind mit schiefem Kopf und C-Bogen der Wirbelsäule nach traumatischer Geburt, Trauma der Mutter in der Schwangerschaft oder einer Mangelversorgung ist es eine Überlebenserfahrung. Sie wird sich auch später im jugendlichen oder erwachsenen Konflikt, wie schon beim Baby geschehen, wiederholen.²⁷⁰ Die Reaktion folgt unbewusst dem auslösenden Affekt oder der berührenden Emotion. Anspannungen werden asymmetrisch am Körper deutlich.

²⁷⁰ Regressiv resomatisieren – „wie im frühkindlichen Körper wiederholen“.

Zeigt ein Kind etwa ab dem dritten Lebensjahr immer wieder eine asymmetrische Anspannung, sind nicht Krankengymnastik, Osteopathie, Atlasterapie oder irgendeine andere Methode anzuwenden, sondern vor allem eine kinderärztliche Diagnostik und ein Blick in die Herkunftsfamilie notwendig. Die andauernde asymmetrische Körperspannung ist eines der verlässlichsten Zeichen für körperlich ausgedrückte Angst und Anspannung. Als „Red Flag“ kann es Zeichen für MMV sein und sogar, eher als die Labordiagnostik oder bildgebende Verfahren, auf eine innere Erkrankung hinweisen.

„Ich habe immer alles nur links“, so sagt dann der Patient. Angeborene Gehirnschäden führen zudem zu extremen *Formen asymmetrischen Wachstums*. Eine Skoliose der Wirbelsäule und Kontrakturen²⁷¹ der Gelenke folgen auch hier der Seitendominanz mit hoher Aktivität der Stresshormone.

Die affektiv gespeicherte Kopplung zur Körperstruktur erlaubt die Affektregulation u. a. über eine Physiotherapie, was die Einflussnahme von Autoimmun- und Stoffwechselerkrankungen wie beim **Traumamuster** einschließen kann. Die frühe Asymmetrie des Säuglings führt später oft nur zur leichten Skoliose, Kiefer- und Gesichtsasymmetrie. Zeitlebens drückt eine Gesichtshälfte die Gefühle mehr aus als die andere. Dramatisch ist die *fulminant ausbrechende adoleszente Asymmetrie*, weil sie zu einer erheblichen Verformung der Wirbelsäule (Skoliose) in einer schnellen Wachstumsphase führt.

In jedem Fall einer angeborenen Behinderung besteht eine affektive Kopplung der betroffenen äußerlichen Struktur wie bspw. einem Klumpfuß zum unbewussten subkortikalen zentralen Nervensystem. Im späteren Konflikt, z. B. in der Familie oder bei weiterer Trauma-Erfahrung kann das betroffene Bein, und vor allem der Fuß, das frühkindliche Niveau der Stressregulation erreichen. Zur grundsätzlichen Körperreaktion, die auch auf die Spur führt, gehören immer seitenunterschiedliche Körperspannung („Abspaltung/Dissoziation“) und ein *Stressstoffwechsel, der sich vor allem als Störung vegetativer körperlicher Funktionen ausdrückt*. Sie lassen zusammen mit der Symptomstärke des Handicaps die Betroffenheit des Menschen ziemlich gut einschätzen. Der fehlgebildete Fuß bleibt demnach zeitlebens ein „Seismograf“ für körperliche und psychische Belastungen in für andere völlig normalen Lebensaufgaben. Seine Markierung und Programmierung sind in einer Zeit des Lebens erfolgt, in der es „um alles ging“ – Leben oder Sterben. Das vergisst der Körper nicht!

271 Gelenksteife.

Grundsätzlich können alle Erkrankungen, die die körperliche Struktur verändern, eine derartige *Repräsentanz* im unbewussten subkortikalen zentralen Nervensystem bilden. Je früher die Schädigung im Leben eingetreten ist, desto dramatischer und existenzieller können die Symptome bei einer weiteren Verletzung des Körpers wieder einsetzen. Beispiele im Erwachsenenleben sind Folgen nach Hirnschlag mit halbseitiger Lähmung und viele Operations- und Behandlungsfolgen wie Unfall oder bösartige Erkrankungen.

Stoffwechsellmuster

Zur charakteristischen Trias des **Stoffwechsellmusters** gehören die klinischen Zeichen der Entzündung, Stauung und ein Abbau der Körpersubstanz (Zerstörung). Gestört ist insbesondere die Regulation der hormonellen Stressachse 1. Im chronischen Stress und mit Traumafolgen führt vor allem die Störung der Cortisolregulation zur chronischen Entzündung. Schwellungen und Ödeme der inneren und äußeren Organe und Gliedmaßen sind ebenso klinische Folgen wie die Zerstörung der Körpersubstanz. Auch die Überprüfung der Funktion der Schilddrüse gehört obligat zur Stoffwechselkontrolle, wenn Reizdarmzeichen über einen längeren Zeitraum angetroffen werden. Ist der stressbedingte Cortisolspiegel zunächst leicht erhöht und im längeren Verlauf relativ unwirksam, findet schon der Kinderarzt Neurodermitis, der Jugendarzt ggf. eine leichte Unterfunktion der Schilddrüse, ggf. auch eine Entzündung der Schilddrüse (Hashimoto).

Beim Erwachsenen treffen die Ärzte auch z. B. auf eine Unterfunktion der Schilddrüse, auch Hashimoto, auf Bandscheibenschäden („Karies“ an der Wirbelsäule bei Reizdarm und oft schlechtem Zahnstatus), Nahrungsmittelunverträglichkeiten seit Jahrzehnten, auch in der Familie, Depression, Reizdarm, autoimmune Darmentzündungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), Magenschleimhautentzündungen und Refluxerkrankung. Überdies rechnet ein Bluthochdruck, dessen komplexe Ursachen von den meisten Patienten und ihren Therapeuten nicht hinterfragt wird, zu den *Stresszeichen* des Stoffwechsels und Wirkungen der Stressachsen 1/2.

Folgen chronischer Entzündung können frühzeitige Arthrosen der Gelenke, Verkalkungen der Muskel-Sehnenhauben der Schultern, Tennisellenbogen, Karpaltunnelsyndrom, Mittelfußschmerzen, Taubheit der Beine, unruhige Beine (Restless Legs), auch als Zeichen schon leichter Gehirnentzündung, sein, (oft bei Hashimoto, der autoimmunen Variante der Unterfunktion der Schilddrüse).

Innere Organe und Wirbelsäule sind über die Nerven vernetzt. Besteht eine andauernde Spannung im Oberbauch durch Angst und aus der Stressachse II (Dominanz Sympathikus, Dysfunktion Nervus vagus), tritt oft neben der Magenschleimhautentzündung auch ein Gewebeschaden im Brust-Lenden-Übergang der Wirbelsäule ein. Schmerzen werden allerdings häufiger in den typischen Bandscheibenetagen der unteren Lenden- und Halswirbelsäule empfunden und behandelt.

Negative Emotionen, Stress, *Belastungen* (Zähne, Umwelt), Nikotin und *Fehlernährung* mit zu viel tierischem Fett, Zucker und Weißmehl „kränken“ die Bauchorgane, vermindern die Vielfalt der Darmbakterien, führen zur chronischen Darmwandentzündung mit geringerer Verdauungsleistung und Intoleranzen (Lactose, viele weitere Zucker und Alkohole). Auch der Darm selbst ist Stressorgan. Er meldet über den Vagusnerv dem Gehirn, was sich im Bauch abspielt. *Angst* und Stress führen immer auch im Darm zu Veränderung der Funktionen. Der Tastbefund des Bauches, die schmerzhafte Kibler-Falte der Rückenhaut und auch Stauungen der Beine sind Zeichen einer *gestörten Darmfunktion*.

Empfindliche Menschen mit einem *trockenen Ekzem* über den Streckseiten der Ellenbogen- und Kniegelenke sollten nur wenig Zucker und verbackbare Getreide essen. Eine *rheumatische Entzündung* mit Einsteifung, Knochen- und Bandscheibenschäden wie bei „Karies an der Wirbelsäule“ weist immer auf eine chronische Fehlfunktion der Bauch- und Stressorgane. Oft werden sie von Schwindel und Kopfschmerzen begleitet.

Die Schilddrüse ist das „Stressorgan“ und ein wichtiger „Motor“ der Verdauungsleistung. Halten nach einer traumatischen Erfahrung *emotionale Störungen* an, dann erschöpft der Körper. Ein relativer Cortisol-Mangel führt zu Reizungen u. a. der Brustwirbelsäule, Fußwurzel und Fingermittegelenke vor allem wie auch der Schilddrüse (Hashimoto).

Ein aufgeblähtes Abdomen als Zeichen reduzierter Verdauungsleistung, schmerzhafte Kibler-Falte und Rücken-Beinschmerz mit einer „spastischen“ Reflexbetonung und erschöpfbarem Pseudoklonus sind weitere klinische Zeichen. In der Ohrakupunkturdiagnostik werden der Hirnstamm und die obere Halswirbelsäule wie bei einer leichten Gehirnentzündung als aktive „Störherde“ gefunden. *Störungen der Konzentration und Unruhe* sind die subjektiven Folgen des Patienten.

Zu wichtigen Zeichen gestörter Bauchfunktionen gehören auch Stauungen der Beine, Mittelfußschmerzen, „Einschlafen“ der Arme, Karpaltunnelsyndrom, „dicke“ Finger, Muskelkrämpfe, Schlafstörungen (Leberzeit!), Depression und chronische Schmerzen wie bei „Fibromyalgie“.

Je nach Konstitution und Ausprägung angeborener Defekte (z. B. Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus) kann eine spangenbildende Verknöcherung (Syndesmophyten) vor allem in der Brustwirbelsäule (immer ein Hinweis auch auf das Herz! Patienten nach einer Bypass-Operation wegen koronarer Herzkrankheit weisen oft diese Veränderungen der Brustwirbelsäule auf) als rheumatische Verformung und Einsteifung schmerzhaft eintreten.

Veränderungen vor dem 40. Lebensjahr müssen nicht im Röntgenbild oder der MRT erkannt werden; auch Blutwerte können völlig normal sein! Der klinische Befund „eingefrorener“ und steifer Wirbelsäule, häufig verbunden mit **Stoffwechsel-** und **Asymmetriemuster**, verlangen eine umfassende Sichtweise des Therapeuten. Nicht selten weist die Kombination auf eine Trauma-Erfahrung. Die Biografie solcher Patienten ist immer nach dieser besonderen Anregung des „Es“ und seiner begleitenden psychischen Funktionen zu untersuchen. Jedenfalls ist die Annahme als *Traumafolgestörung* immer eine Arbeitsüberlegung wert. Auch wenn keine aktive Trauma-Erinnerung besteht, leitet die Kombination der Muster zu einer umfassenderen Sicht und ebensolchen therapeutischen Chancen.

Die Kreuzdarmbeingelenke sind beim Morbus Bechterew charakteristisch entzündlich verändert und teilweise knöchern verwachsen. Der tiefe untere Rückenschmerz treibt die Erkrankten schon frühmorgens aus dem Bett. Die weiteren Symptome werden beim Morbus Bechterew ebenso angetroffen wie im **Traumamuster** oder einer angeborenen Fettstoffwechselstörung. Dazu gehören das charakteristische „Einfrieren“ wie beim Totstellen aufgrund existenzieller Angst. Kombiniert werden auch **Herz-** und **Lebermuster** mit Reizdarmsymptomen angetroffen. Die Wirbelkörper sind im individuellen Umfang mit Knochenspangen verbunden, die entlang der Bänder zwischen den Wirbelkörpern wachsen, bis eine dem Bambusstab ähnliche Wirbelsäule im Röntgenbild erkannt werden kann.

Klinisch vergleichbar kombinieren Angststörung, Reizdarm und Schilddrüsendysfunktion als *komplexe Störungen von Stoffwechsel und psychischer Regulation*, bei früher Störung oft mit einer charakteristischen Kieferasymmetrie.

Traumamuster

Traumen sind Ereignisse, die durch körperliche oder seelische Gewalt in einem Zustand der Wehrlosigkeit auf einen Menschen einwirken. Je nach Ausgangslage und Umgang kann es für den Organismus notwendig werden, die unvermittelt hereingebrochenen Empfindungen unabhängig vom erinnerbaren Ablauf abgespalten (Dissoziation) zu speichern.

Gewalterfahrung an sich führt zur Stressreaktion im **asymmetrischen Muster** einer relativen Halbseitenschwäche und typischen vegetativen Regulationen wie Ausschüttung von Stresshormonen, Blutdruckanstieg, flacher und schneller Atmung sowie verminderter Verdauung. Ist die unmittelbare Einwirkung vorbei und sind die strukturellen Schäden mit oder ohne Dauerschaden „vernarbt“, wird oft die normale Funktion wieder erreicht. Mit der Erinnerung können in aktuellen Lebenssituationen aber immer wieder *Stressreaktionen wie im Trauma* ausgelöst werden.

Ohne Verarbeitung des Traumas als vorübergehendes und vergangenes Ereignis (u. a. Trauer) kann die Stressreaktion generalisieren. Sie wird nicht nur im konkreten Kontakt mit einer Problemperson ausgelöst, sondern auch z. B. unbewusst durch den aktuellen Lebenspartner, der ohne böse Absicht in Wortwahl, Stimmung, Geruch oder Haltung scheinbar wie der „Peiniger“ wirkt.

Ein überliefertes Schicksal (transgenerational) oder schwere Belastungen der Mutter lassen schon im Mutterleib *Genaktivitäten beim Ungeborenen* verstärken, die der Stressregulation zugerechnet werden. Verstärkt werden diese biochemischen Reaktionen auch durch eine traumatische Geburt und Mangelversorgung im Mutterleib und nach der Geburt (frühe Störung, vorsprachlich). Beim Baby entstehen daraufhin **asymmetrische Muster** körperlich ausgedrückter Dissoziation mit Störungen des Gedeihens (**Stoffwechselformen**) und der Bindungen an Eltern, später der sozialen Gruppe.

Ein früher existenzieller Konflikt, der zu überleben hilft, hinterlässt nicht selten *Hochsensibilität*, auch als zeitlebens notwendige Abwehrbereitschaft und aktiviert das *Immunsystem* (früh Neurodermitis, später Asthma, Darmentzündung, Rheuma, Hashimoto und Konzentrationsstörungen und beim Erwachsenen bis zur späteren Multiinfarktdemenz als Folge chronischer entzündlicher Gefäßerkrankung auch im Gehirn).

Weitere Symptome treten im *systemischen Bezug* und den Lebenserfahrungen als Störungen der Affektregulation, als vegetative Dysregulation (z. B. Migräne) und Angst ein. Nach Verkehrsunfällen bspw. geht das „Schleudertrauma“ oft mit einer asymmetrischen

Anspannung (Blockierung) der oberen Halswirbelsäule, Symptomen des Hirnstamms wie Schwindel und Blutdruckschwankungen, Muskelverspannungen und eingeschränkter Orientierung einher.

Je später nach einem scheinbar „kleinen“ Trauma die spontane Heilung eintritt, desto mehr müssen *Disposition und Vorgeschichte* untersucht und in der Therapie berücksichtigt werden. Traumatische Erfahrungen wirken immer destruktiv; nicht selten macht erst die *körperliche Zerstörung* auf traumatische Erfahrungen aufmerksam. *Chronische Schmerzen* somatoformer Störung sind oft Traumafolgen; sie weisen erst den Weg zum Trauma!

Traumafolgen können zu allen Mustern führen. Insbesondere frühe Störungen sind in diesem Sinn immer stoffwechselaktiv, weil Angst und Abwehr, auch als Dissoziation, viel Lebensenergie kosten. Leber- und Stoffwechsellmuster sind stets zu überprüfen.

Lebermuster

Der Oberbauch des Menschen ist sein „Industriegebiet“ und voller chemischer Produktionsstätten. Tastbefund, Zungeninspektion (Stauung, Zahneindrücke, Belag) sowie die Verschiebbarkeit der Rückenhaut in der Head-Zone der *Oberbauchorgane* sind einfache klinische Zeichen, um einen schnellen Einblick in die Funktionen zu erhalten.

Die Müdigkeit ist der „Schmerz der Leber“, zeigt aber auch auf gestörte Funktionen des Darmes mit einer Einschränkung der Verdauungsleistung und oft einer Dysbiose²⁷². Aufwachen in der Leberzeit (1–3 Uhr nachts) und kribbelnde Beine, eingeschlafene Arme, gestaute, schmerzende Finger und Mittelfüße vor allem weisen auf diesen Funktionskreis.

Die häufigste Ursache innerer Erkrankungen sind emotionale Belastungen! Zur Potenz der „Leber“ gehören mitunter unvermittelt ausbrechende Erregungen wie u. a. Ärger, Wut und Zorn, aber auch Kummer und Trauer und deshalb die jeweiligen *familiären und sozialen Beziehungen* und deren Projektionen: So scheint uns z. B. der Hausmeister „mit den Augen“ unserer Mutter anzusehen und damit zu erschrecken. Menschen wecken durch Mimik, Gestik, Geruch, Wortwahl, vor allem aber *Kränkung Zorn* und Ärger in

²⁷² Störungen in der Zusammensetzung der Darmflora (Biom) oft durch Diätfehler.

uns. Sofort stellt der Oberbauch „auf Bedrohung“ um, spannt an, die Atemtiefe wird geringer, das Herz schneller, und das Blut steigt zum Kopf („rote Augen des Ärgers“).

Mit *Achtsamkeit* und tiefer *Atmung* vergeht die negative Emotion und Erregung schon nach 20–30 Sekunden, ohne bleibt sie lange wirksam! Der folgende vermehrte Gallenrückfluss zum Magen greift ihn „quer“ an, er produziert mehr Säure und entzündet „ge reizt“. Die Spannung im Oberbauch fixiert den Brust-Lenden-Übergang der Wirbelsäule, was Beinspannungen bis zur Spastik²⁷³ bewirken kann. Zusammen mit einer *asymmetrischen Anspannung* führt das Drehmoment in der unteren Wirbelsäule zur Scherbelastung der Bandscheiben, Drehstörung der Hüftgelenke und Krämpfe der Beinmuskulatur oft mit Wassereinlagerung (Ödem) im Bein, mehr rechts als links.

Die auch auf den Oberbauch hinweisenden Schulterschmerzen werden oft als lokales „Syndrom“ gedeutet. *Chronischer Ärger* und Kummer u. a. führen zu Bandscheibenschäden durch Scherung, asymmetrischem Drehmoment, Einsteifung, rheumatischer Reizung der Brustwirbelsäule vor allem mit ihren mechanischen Wirkungen auf die Hals- und Lendenwirbelsäule, Muskel-Sehnenschmerzen wie Tennisellenbogen, Karpaltunnelsyndrom (Stauung). Die Stimmung ist dann „sauer“ und *aggressive* Handlungsimpulse folgen.

Der klinische Bezug der Leber ist die rechte Schulter, von Magen, Dickdarm und Herz die linke Schulter. Also niemals nur die Schulter behandeln; sie ist oft nur Symptom! Angst wird immer durch das *Stresssystem* (Sympathikus) im Oberbauch ausgedrückt. Die osteopathische Entspannung mit einer Weichteiltechnik (Atmung und vorsichtiger Druck vom rechten Rippenbogen (Leber) über die Mitte (Magen) bis zum linken Rippenbogen (Dickdarmflexur) kann eine *hohe innere Anspannung* mitunter sofort auflösen.

Herzmuster

Das Herz wird von jeher für viel mehr als nur ein Körperorgan gehalten. Es ist der „Sitz der Liebe“ und der Gefühle, es kann von allem „getroffen“ werden, rutscht in „die Hose“, „klopft stark“, „rast“ oder „setzt aus“. Uns geht „zu Herzen“, was uns berührt, was wichtig ist. Die Blutgefäße, der Hirnstamm, die Lunge, die obere Brustwirbelsäule und der Oberbauch haben über das vegetative Nervensystem *Beziehungen zu allen Herzfunktionen*. Herzfrequenz, Blutdruck und die Durchblutung werden komplex im Verbund geregelt.

²⁷³ Kompression am Brust-Lenden-Übergang erreicht noch das empfindliche Rückenmark (1. Neuron).

Die „Mutterenergie“ des Herzens im Yin-Kreislauf der TCM kommt aber von der Leber! Geschwächte Mutter – geschwächtes Herz! Das „energetische Kind“ ist der Oberbauch. Ein schwaches Kind (klinisch: Blähungen) „bedrückt“ das Herz. Eine besondere energetische Verbindung besteht auch zur Nierenfunktion, was Beinödeme bei Herzschwäche zeigen. Der Herzalarm des Musters kann *emotional*, affektiv, auch erinnert durch Ärger, Kummer und übergroße Freude ausgelöst werden.

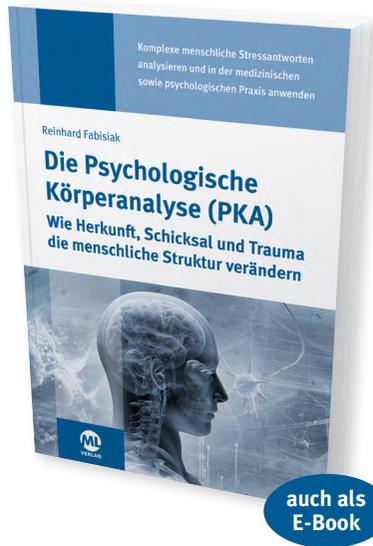
Die koronare Herzerkrankung, Operation mit Stent oder Bypass und eine dramatische Reanimationserfahrung sind zugleich „Es“ und psychische Trauma-Erfahrung. Klinisch werden *Anspannungen* in Schultergürtel und Brustwirbelsäule links mehr als rechts und ggf. mit Stauung im linken Arm angetroffen. Diagonal kombinieren Schulteranspannung links und Spannung der rechten Hüfte mit muskulärer Beinspannung rechts. Zeitgleich können *Reizungen* im Oberbauch (Leber), Traumafolge (Dissoziation, ggf. als Disposition früher Asymmetrie) und Stoffwechselstörungen (Reizdarm, Schilddrüse, Nebenniere) eintreten.

Eine Anspannung wie bei einer Halbseitenschwäche des Körpers (Hirnstamm, wie nach Trauma) führt zur Verspannung der Brustwirbelsäule und oberen Lendenwirbelsäule. Patienten beklagen dann oft heftige Beinschmerzen, die durch die Kompression von Rückenmark mit der erzwungenen Rundrückenhaltung verstärken sowie Schulter- und/oder Hals- und Lendensteife mit Muskelschmerz, Hüftschmerzen oder Taubheit im Arm u. a. Wer denkt bei diesen Symptomen schon an das Herz? Wer vermutet schwelenden Ärger oder unterschwelligem Kummer? Der Patient in der Regel nicht, weil er einmal die Verbindung nicht kennt und dann sich auch mit seinem wachen „Ich“ im Einklang fühlt (Ich-Synthon). Er fühlt sich mit seinen *Emotionen* ja im Recht! Und der Therapeut?

Materielle und „geistige“ Herzfunktionen trennt nur die jeweilige Sicht, nicht das Lebendige! Die organische Dominanz bspw. als koronare Herzkrankheit ist gefährlich! *Konversion ins Herz* als unbewusste Konfliktverlagerung oder Traumafolge kann ebenso zerstörend wirken und das Herz „brechen“ (*Broken-Heart-Syndrom*).

Angst, auch die Angst „vor allem“, hemmt charakteristisch auch die Oberbauchfunktion. Eine bewusste tiefe *Atmung in den Bauch*, ein kaltes Tuch auf die Brust und *liebvolle Zuwendung* lösen die Anspannung unmittelbar auf. Auch mitfühlende Worte wie ein Gebet, Hand-Auflegen oder Akupunktur sind geeignete Mittel. Sie kühlen die „Herzhitze“, führen zur Entspannung in Brustkorb, Bauch und Wirbelsäule, ruhiger Atmung und motivieren zu übenden Verfahren wie Yoga, Feldenkrais oder autogenem Training.

Das **Herzmuster** fällt durch die diagonale Anspannung von der linken Schulter und Arm zur rechten Hüfte und Bein auf. Dort treten häufig auch die Symptome auf. Erst nach der Spannungsverteilung erschließt sich das **Herzmuster**. Ein Beinschmerz rechts sollte auch zur Überprüfung der linken Schulter führen. **Leber-** und **Stoffwechselformen** kombinieren häufiger – seltener ist die „reine“ Angst.



Hiermit bestelle ich

___ Expl. **Die Psychologische Körperanalyse (PKA)** **39,95 Euro***
(1. Auflage 2022, Softcover, 336 Seiten, ISBN 978-3-96474-601-6)

___ Expl. **PDF – Die Psychologische Körperanalyse (PKA)** **34,95 Euro***
(1. Auflage 2022, 336 Seiten, ISBN 978-3-96474-602-3)

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei, ausgenommen Poster

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

mg^o fach
verlage

Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221 949-311
Fax 09221 949-377
kundenservice@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de



Dr. med. Reinhard Fabisiak war nach seinem Studium der Humanmedizin in der Chirurgie, Orthopädie und Rehabilitation tätig. Seit 1993 führt er seine eigene Facharztpraxis mit den Schwerpunkten frühkindliche Entwicklung/Entwicklungsstraumata, Psychosomatik orthopädischer Erkrankungen, Diagnostik körperlicher Folgen früher Störungen sowie komplementäre Schmerztherapie. Sein besonderes Interesse liegt auf der Psychosomatik, Akupunktur und psychologischen Körperanalyse.

Muster der Body-Mind-Interaktion erkennen

Dieses Buch ist ein überzeugendes Plädoyer für eine „fühlende“ Medizin, die die Sprache des Körpers nutzt, um in den Dialog mit dem Patienten einzutreten. Der gegenseitige bewusste und unbewusste Austausch zwischen Therapeut und Patient erlaubt für beide einen einzigartigen Einblick in das „Betriebssystem“ des Menschen, vor allem repräsentiert im vegetativen Nervensystem, dessen Körpersprache gleichsam unbewusste Affektsprache ist.

Fünf klinisch erfassbare Körpermuster, die auch miteinander variieren und überlagern können, sind die Grundlage der Analyse. Da die Gegenwart noch keine Körpererfahrung bilden konnte, charakterisiert die Verteilung und Intensität der klinischen Muster gleichzeitig den aktuellen Moment wie auch evtl. frühere Erfahrungen, auf die unbewusst zurückgegriffen wird. Die Muster repräsentieren dabei die kombinierten affektiven und energetischen (Stoffwechsel- und immunologischen) Regulationen des gesamten Menschen. Sie wahrzunehmen, zu bezeugen und für sich und andere sichtbar zu machen ist die wesentliche Aufgabe der Psychologischen Körperanalyse. Aufgrund der rückbezüglichen Körperantworten auf aktuelle Lebensaufgaben ist das analytische Vorgehen nahezu prädestiniert zur Aufklärung unbewusster traumatischer Erfahrungen.

Mit ausreichend Zeit und Raum wird dieses „Tool“ zu einer wesentlichen Bereicherung für jedweden therapeutischen Prozess. Das klinische Vorgehen wird in vielen Beispielen praxisnah dargestellt. Das Buch gibt Anregungen für die tägliche Arbeit und bildet eine Grundlage der Ausbildung für therapeutische Berufe.