



Sensomotorische Körpertherapie
nach Dr. Pohl®

Helga Pohl

Curriculum

der Ausbildung in Sensomotorischer Körpertherapie nach Dr. Pohl ®

1. Jahr (3 Segmente):

1. Theoretische Einführung, etwa wie in den Artikeln von Helga Pohl: "Schmerztherapie ohne Chemie" und "Alles psychosomatisch?", außerdem Thesen zur Motorik und Sensorik, begleitet von praktischen Demonstrationen der grundlegenden Prinzipien. Biophysik und Psychophysiologie der menschlichen Bewegung.

2. Praxis: Hauptverspannungsmuster: Stopp, Start, Trauma, d.h. Neigung des Körpers nach vorn, nach hinten, zur Seite, bzw. Drehung sowie die Kombination dieser drei Muster. Nähere Beschreibung dieser drei Muster siehe unter Hanna, Thomas: Beweglich sein - ein Leben lang. Verlag Kösel, München

2.1. Funktionelle Anatomie

Erklärung und Spüren (bei sich und anderen) aller Muskeln, die bei diesen Hauptverspannungsmustern in Dauerkontraktion geraten. Sehen und spüren lernen der mit der Dauerkontraktion einhergehenden Haltung und Bewegungseinschränkung in verschiedenen Körperpositionen und Bewegungen (z.B. stehen, atmen, sitzen, gehen). Sehen, spüren und z. T. Hören der normalen und der eingeschränkten Funktion sowohl bei den Agonisten wie bei den Antagonisten. Beobachten der Ausbildungsteilnehmer untereinander sowie anderer Menschen, Beobachtungs- und Fragetechnik, lernen an Modellen, Filmen und Abbildungen.

2.2. Behandlung der dauerkontrahierten Muskeln

2.2.1. mit pandiculations

2.2.2. mit Myogelosenbehandlung

2.2.3. des Bindegewebes auf diesen Muskeln

2.3. Überprüfung des Behandlungserfolgs

durch Berühren, aktives wie passives Bewegen, sowie spüren lassen zwischendurch und am Ende einer Behandlungssequenz. Erfragen und Beobachten in der nächsten Sitzung.

2.4. Körperbewusstseinstaining

2.4.1. Sitzen, gehen stehen, greifen etc. mit und ohne die Gewohnheiten von Stopp- Start und Trauma

2.4.2. Spürenlassen der alten und neuen Muster

2.5. Somatische Übungen: Catstretch.

2.5.1. Erlernen dieser Bewegungssequenz als Teilnehmer

2.5.2. Erlernen dieser Bewegungssequenz als Lehrer

2.6. Patientenvorstellung zu den einzelnen Mustern. Für jedes der drei

Grundverspannungsmuster werden exemplarische Patienten vorgestellt und durch die Ausbildungsleiterin in Anwesenheit der Ausbildungsteilnehmer behandelt. Diese Behandlungen werden anschließend besprochen.

Aufteilung des Ganzen: nach der theoretischen Einführung und einer Kurzdarstellung der Hauptmuster und ihrer Kombinationen werden die Punkte 2.1. bis 2.5. zunächst für die einzelnen Muster durchgegangen, dann für die Kombinationen.

Im Kurs beobachten und behandeln sich die Ausbildungsteilnehmer gegenseitig.

In der Zeit zwischen den Ausbildungs-Segmenten sollen die Teilnehmer andere Menschen, am besten aus der Familie und aus dem Freundes- und Bekanntenkreis behandeln und über ihre Erfahrungen zu Beginn des nächsten Segments berichten.

2. Jahr (2 Segmente)

1. Segment

1. Fallvorstellungen aus der Zwischenzeit, Klärung offener Fragen

2. Wiederholung der Stopp-, Start-, Traumabehandlung

3. Untersuchungstechniken zum Erkennen der Stellen, von denen Beschwerden ausgehen

3.1. Eigenbeobachtung

3.1.2. Beobachtung von Bewegung: wo spüre ich was? Wo muss ich anspannen und wo nachgeben, um einen Schritt zu machen? Einen Arm zu heben? Einen Fuß zu heben? Die Knie durch zu drücken? Nach etwas zu greifen? Mich vor-, rück-, seitwärts zu beugen? , Mich drehen? Etwas zu heben? etc. Wo spanne ich unnötig zusätzlich an?

3.1.3. von Bewegungseinschränkung: wo halte ich fest, bewege ich nicht beim gehen, Arm heben, drehen, vor-, rück-, seitwärtsbeugen, heben etc.?, Bei was schmerzt es? Welcher Bewegung weiche ich wie aus?

3.2. Fremdbeobachtung und Rollenspiel

Die Teilnehmer führen die folgenden Schritte zunächst untereinander, dann mit Patienten aus.

3.2.1. Befragung über die Qualität, die Intensität, die Frequenz und die Umstände Auftretens der Beschwerden,

3.2.2. zeigen lassen des Ortes der Beschwerden

3.2.3. beobachten der unbewussten **Gestik** (wo fasst sich der Betroffene hin, wenn er von en Beschwerden spricht?)

3.2.4. Ausschau halten nach verdickten oder eingezogenen Stellen, Spüren von harten und kalten Stellen am Körper des Betroffenen

3.2.5. finden der Bewegungseinschränkung (Wo bewegt es sich nicht?) durch Beobachtung

3.2.5.1. der Atmung

3.2.5.2. des Gehens

3.2.5.3. typischer Alltagsbewegungen und -Haltungen des Betroffenen (wie sitzt er/sie am Computer, am Schreibtisch, wie hebt er/sie den Arm, wie weit kann er/sie den Kopf drehen,

wie greift er/sie, spielt er/sie Golf, Klavier oder sonst ein Instrument, wie schnippelt er/sie Gemüse, schreibt er/sie, etc. etc.

4. Bauch- und Brustkorb- und Beckenboden-Beschwerden

4.1. Funktionelle Anatomie der Bauch-, Brust- und Beckenboden-Muskulatur

Welche Partien müssen sich normalerweise anspannen, welche nachgeben beim Gehen, bei Alltagsbewegungen? Funktionelle Anatomie der Atmung. Was muss sich bei der Atmung alles bewegen? Was beim Sprechen? Was alles macht der Beckenboden? Was bewirkt ständiges Baucheinziehen? - Eigen- und Fremdbeobachtung durch spüren und sehen. Bedeutung der Atembewegung für die Funktion der inneren Organe.

4.2. Typische Beschwerden im Bereich Bauch, Brustkorb vorn und Beckenboden.

Schmerz, Bedrückung, Beklemmung, Depression, Angst, Hyperventilation und Atmungseinschränkung, Kurzatmigkeit, Asthma, chronische Bronchitis, Übelkeit, Heißhunger und Magersucht, Sodbrennen, Aufstoßen, funktionelle Herzbeschwerden, Nahrungsunverträglichkeiten, aufgeblähter Bauch, Atemstörungen, Sprach- und Stimmstörungen, Magen - und Darmbeschwerden (wie Magenschmerzen, chronischer Durchfall, Verstopfung und kolikartige Schmerzen), Menstruationsschmerzen, Blasenbeschwerden, "chronische Prostatitis", Beckenbodenbeschwerden, Hodenschmerz, Urethralesyndrom, Mastopathie

4.3. Anwendung der Untersuchungstechniken

Insbesondere Beobachtung der Atmung. Welche Partien von Bauch- und Brustmuskeln machen die Atembewegung nicht mit? Atmet der Beckenboden? Atemfrequenz? Länge der Einatmung, Länge der Ausatmung? Paradoxe Atmung (d.h. wird der Bauch beim Einatmen eingezogen)? Wo zeigt der/die Betroffene seine Beschwerden und wo fasst er sich unwillkürlich hin, auch wenn er meint, die Beschwerden kämen von innen? Wo finden sich druckschmerzhafte Stellen in Muskulatur und/oder Bindegewebe am Rumpf vorn? Am Beckenboden? Sind auch die Zwerchfellansätze und/oder die Psoasmuskeln hart und druckschmerzhaft? Zusammenhang der Beschwerden mit dem Stopp-Reflex-Muster. Sind z.B. auch die Adduktoren verkürzt? Sind Nase und Hals frei? Hat er/sie das Bedürfnis, den Bauch oder Beckenboden warm zu halten? Wo platziert er/sie die Wärmflasche? Wie klingt die Stimme des Betroffenen, z.B. piepsig oder extrem tief, leise oder kraftlos? Wie wirkt das

Sprechen, z.B. angestrengt, verhaspelt, verlangsamt? Spricht er/sie mit dem Bauch oder nur oben? Wie spricht er/sie, wenn er/sie erregt ist?

4.4. Anwendung der Behandlungstechniken

Die Teilnehmer behandeln sich gegenseitig an Bauch-, Brustkorb- und Atemmuskulatur bzw. am Bindegewebe auf diesen Körperpartien.

4.5. Körperbewusstseinstaining für Bauch-, Brustkorb-, Atemmuskulatur

4.6. Patientenvorstellung und -Behandlung

4.7. Spezielle Somatische Übungen für Atmung, Bauch, Brust und Beckenboden

2. Segment

1. Fallvorstellungen aus der Zwischenzeit und **Wiederholung** der Behandlung von Brustkorb-, Bauch- und Atemmuskulatur

2. Kopf- Hals-, und Nackenbeschwerden

2.1. Funktionelle Anatomie der Kopf-, Gesichts-, Kiefer-, Hals und Nackenmuskulatur.

Wie weit lässt sich ein Kopf normalerweise drehen? Zusammenhang von Kopf- und Augenbewegung. Wie weit lässt sich ein Mund normalerweise öffnen bzw. nach rechts und links bewegen? Wo sind die Muskeln, die den Kopf, die Augen, die Kiefer, die Nase, die Stirn, die Wangen bewegen? Welche müssen sich bei welcher Bewegung anziehen, welche nachgeben? Zusammenhang von Kiefer- und Nackenhaltung. Zusammenhang Kopfhaltung (durch Hals- und Nackenmuskulatur) mit der Haltung des übrigen Körpers, mit Stopp-, Start-, Traumareflex. Bedeutung der Schwerkraft. Koppelung der Tätigkeit der Sinnesorgane und der Aufmerksamkeit mit der Kopf- und Körperbewegung, Abhängigkeit der Kopfhaltung von der Höhe der Arbeitsfläche, des Bildschirms, der Gleitsichtbrille etc..- Eigen- und Fremdbeobachtung durch spüren und sehen.

2.2. Typische Beschwerden

Verschiedene Arten von Kopfschmerzen und Schwindel, Benommenheit, Ohrgeräusche, Ohrenscherzen, Druck auf den Ohren, Kieferbeschwerden, Zähneknirschen und -beißen,

chronische Müdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, "schwarze Gedanken" und Grübeln, Augentrockenheit und -tränen, Gefühl der Trostlosigkeit um die Augen, ständiges Weinen, Zahnschmerzen ohne Zahnbefund, Gesichtsschmerz, "Trigeminus-Neuralgie", verstopfte Nase, chronische Sinusitis, unklares Sehen, Nackenschmerz, Halsschmerzen, Kloßgefühl im Hals, Schluckbeschwerden, Reizhusten, Angst- und Engegefühle im Hals, "Kehlkopfezündung", Stimmstörungen.

2.3. Anwendung der Untersuchungstechniken bei der Kopf-, Gesichts-, Kiefer-, Hals- und Nackenmuskulatur. Wo zeigt der Betroffene seine Beschwerden? Wie beschreibt er sie? Wo fasst er sich im Alltag oft hin? Hat er das Bedürfnis, den Kopf abzustützen? Den Kopf oder den Hals warm zu halten? Wenn ja, wo? Wo sind die Bewegungseinschränkungen? Wie weit ist die Atmung eingeschränkt? Hat er/sie z.B. immer den Mund offen stehen, weil er/sie nicht durch die Nase atmen kann? Ist die erschwerte Atmung hörbar? Sind die Augen sichtbar verkleinert, gibt es Hängelider, wirken die Augen angespannt? Welche Falten bilden sich auf der Stirn, z.B. wenn der/ die Betroffene spricht oder sich konzentriert? Wie weit kann er/sie den Mund öffnen? Den Kiefer nach rechts bzw. nach links schieben? Wo sind druckschmerzhafte Stellen, Einziehungen, Verdickungen, Stränge? Wo ist der Zusammenhang mit Bewegungs einschränkungen und Beschwerden der Rumpf- und Schultermuskulatur sichtbar bzw. spürbar? Typische Kopfhaltung des Untersuchten, z.B. am Computer, am Schreibtisch, in der Küche etc.

2.4. Anwendung der Behandlungstechniken auf Muskulatur und Bindegewebe von Kopf und Hals. Die Ausbildungsteilnehmer behandeln sich gegenseitig an Kopf und Hals.

2.5. Körperbewusstseinstaining für Kopf- und Halsmuskulatur

2.6. Patientenvorstellung und Behandlung

2.7. Spezielle somatische Übungen für Nacken, Hals, Gesicht, Augen, Kiefer

3. Jahr (2 Segmente)

1. Segment

1. Fallbesprechungen aus der Zwischenzeit und **Wiederholung** der Behandlung von Kopf und Hals

2. Hüft-, Bein- und Fußbeschwerden

2.1. Funktionelle Anatomie

Insbesondere Funktionelle Anatomie des Gehens. Welche Muskeln müssen sich in welcher Schrittphase anspannen, welche nachgeben, im Bein, im Fuß und im ganzen Körper? Was machen die Beine bei Bewegungen des Rumpf und der Arme? Wie setzt sich die Bewegung in die Beine und Füße fort? Wie verhalten sich die Bein- und Fußmuskeln bei der Bewegung in der Schwerkraft? Abhängigkeit der Bewegungen der einzelnen Gelenke (Zehen, Sprunggelenke, Knie, Hüftgelenke)beim Stehen und Gehen, d.h. unter Gewichtsbelastung. Was passiert, wenn man das Gewicht auf ein Bein verlagert? Welche Muskeln spannen sich dabei an, welche werden locker? Was passiert, wenn man mit außenrotierten Beinen, mit steifen Zehen, Sprunggelenken, Knien, Hüftgelenken, mit steifem Becken geht? Welche Bewegungsmöglichkeiten haben die Zehen, die Füße, die Sprunggelenke, die Knie, die Hüftgelenke, das Becken normalerweise? - Eigen- und Fremdbeobachtung durch Spüren und Sehen.

2.2. Typische Beschwerden

Missempfindungen: Schmerz, Taubsein, Kribbeln, ständig kalte Füße, Druckempfindlichkeit der Füße, Bewegungsstörungen: Krampfen, Umknicken der Füße, Wegsacken des Beins beim Gehen , Schwächegefühl, Gangunsicherheit, Bewegungseinschränkungen wie: steifes Sprunggelenk, steifes Knie, Knie kann nicht mehr vollständig gebeugt und/oder gestreckt werden, Einschränkung der Bewegung der Hüftgelenke in verschiedene Richtungen, Zehen sind steif , Hammerzehen, Hallux valgus, ein Zeh geht über einen anderen, O-Beine und X-Beine. Typische Knie, Bein-, Hüft- und Fußschmerzen.

2.3. Anwendung der Untersuchungstechniken

Ganganalyse:

Gehen mit nach außen rotierten Beinen oder "über den großen Onkel"? Hacken aufsetzen? Lautstärke des Gehens? Sind Unterschiede beim Gehgeräusch rechts und links hörbar? Gehen nur aus den Hüftgelenken, nicht aus dem ganzen Körper (Rumpf steif)?, Wie weit bewegen sich die Zehen, Sprunggelenke, Knie, Hüftgelenke beim Gehen? Krallen die Zehen beim Gehen oder sind sie überhaupt ständig gekrümmt? Strecken und Beugen sich die Beine

in der jeweils richtigen Gangphase oder streckt der/die Betroffene z.B. das Bein, wenn er es nach vorn bringt bzw. beugt es, wenn er das Gewicht auf dieses Bein bringt?
Unterschiedliche Gewichtsbelastung der beiden Beine im Stehen? funktionale Beinverkürzungen; Einbeinstand, d.h. Gewichtsbelastung vorwiegend auf einem Bein (Standbein - Spielbein)? Welche Muskeln werden dabei ständig angespannt gehalten? Stehen mit durchgedrückten oder gebeugten Knien?, Gewichtsbelastung beim Stehen vornehmlich auf den Vorderfüßen oder Fersen? Untersuchung der Schuhe, Socken und Sohlen: Sind die Schuhe schief gelaufen, wenn ja, wie? An welcher Stelle werden die Socken immer zuerst dünn? Wo findet sich auf den Fußsohlen Hornhaut? Werden im Stehen die Knie bei Bewegungen von Arm und Körper steif gehalten? Welche muskulären Dauerkontraktionen bewirken all diese Bewegungsauffälligkeiten und Beschwerden? Wo sind sie sichtbar und tastbar im Ruhezustand und in der Bewegung?

2.4. Anwendung der manuellen Behandlungstechniken auf Füße, Beine und Hüften

2.5. Körperbewusstseinstaining für Beine und Füße

2.6. Spezielle somatische Übungen für Füße, Beine und Hüften

2.7. Vorstellung und Behandlung von Patienten mit pandiculations, Myogelosen- und Bindegewebsbehandlung. Gehschulung. Hausaufgaben: somatische Übungen, Konzentrationsrichtung worauf? Änderung von Alltagsbewegung und Haltung.

3. Rücken- und Gesäßbeschwerden mit Demonstrationsbehandlungen an Patienten

3.1. Funktionelle Anatomie der Bewegungen der Rücken- und Gesäßmuskulatur. Welche Partien müssen sich anspannen, welche nachgeben beim Rückwärts-, Vorwärts-, Seitwärtsbeugen? Bei der Drehung? Beim Gehen? Wie weit lassen sich diese Muskeln normalerweise bewegen? - Eigen- und Fremdbeobachtung durch spüren und sehen.

3.2. Anwendung der Untersuchungs-Techniken zur Feststellung der Beschwerden auf Rücken- und Gesäßbeschwerden.

Wo und wie werden die Beschwerden gezeigt und beschrieben? Eine exakte Stelle oder eher diffus ein größeres Gebiet? Wird der Schmerz als brennend oder als bohrend beschrieben? Gibt es ein Gefühl von Schwäche oder von "Abbrechen" im Rücken? Treten die Beschwerden eher beim Vorbeugen auf oder beim Aufrichten? Oder bei welcher Bewegung sonst? Ist von außen etwas sichtbar, am ruhenden Körper? In der Bewegung? Wo ist eine

Bewegungseinschränkung sichtbar? Wo bewegen sich Rücken und/oder Gesäß zum Beispiel bei der Atmung nicht? Wo bewegt sich der Rücken bei der Kopfdrehung und wo nicht? Etc.

3.3. Häufige Formen von Rücken- und Gesäßbeschwerden (Schilderung und zum Teil Patientenvorstellung und - Behandlung)

3.3.1. Kreuzschmerz

(Quadratus lumborum, Rückenstrecker interspinales LWS, Psoas, Bindegewebe des unteren Rückens)

3.3.2. Gesäßschmerz

(Glutäus-Ursprünge, auf dem Kreuzbein, Außenrotatoren, Ischias und Pseudo-Ischias, Bindegewebe)

3.3.3. Beschwerden im mittleren und oberen Rücken

(quadratus lumborum, serratus posterior superior und inferior, Rückenstrecker, interspinales BWS, Trapezius, Bindegewebe)

3.4. Zusammenhang der Rücken- und Gesäßbeschwerden **mit anderen Beschwerden**

3.4.1. mit Stopp-, Start-, Trauma-Muster

3.4.2. mit Bein- Arm-, Bauch-, Beckenboden, Nacken- und Kopfbeschwerden

3.4.3. mit der Atmung

3.5. Anwendung der manuellen Behandlungsmethoden auf Rückenbeschwerden

3.6. Körperbewusstseinstaining für den Rücken

3.7. Spezielle somatische Übungen für den Rücken

2. Segment

1. Fallbesprechungen aus der Zwischenzeit und **Wiederholung** der Bein-, Fuß- und Rückenbehandlungen

2. Schulter-, Arm- und Handbeschwerden

2.1. Funktionelle Anatomie

Wo sitzen die Muskeln, die die Schultern, Arme, Hände Finger in welche Richtung bewegen?

Was muss sich alles bewegen, welche Muskeln müssen sich anspannen, welche Körperpartien nachgeben, um einen Arm nach vorn oder zur Seite zu heben, ihn nach vorn oder hinten zu strecken, ihn zu drehen? Bis wohin bewegt sich der Arm, die Schulter und der übrige Körper bei manuellen Tätigkeiten gewöhnlich mit? Demonstration der Bewegung durch den ganzen Körper bei Tätigkeiten mit Gerätschaften, z.B. Bügeln, Golf spielen, geigen oder sonst ein Instrument spielen, Schnee schippen, sägen, hämmern, Staub saugen etc
Dysfunktionale Körperhaltungen bei manuellen Tätigkeiten, dysfunktionaler Finger- und Handeinsatz.

2.2. Typische Beschwerden

Missempfindungen: Schmerz an Schulter, Arm, Ellbogen, Handgelenk, Fingern, häufigste Lokalisationen dieser Schmerzen. Taubsein, Kribbeln, Finger fühlen sich dick an und sind es eventuell auch. Schwäche und/oder Schwächegefühl in Hand oder Arm.

Bewegungseinschränkung: Finger lassen sich - vor allem - nicht vollständig beugen oder strecken. Außenrotierte Arme. Dupuytren. Arm lässt sich im Ellbogen nicht ganz strecken oder beugen. Handgelenk liegt in Rückenlage nicht auf. "Frozen shoulder". Arm lässt sich nicht mehr heben oder nur noch bis zu einem bestimmten Winkel. Hände weisen Knoten und Verdickungen auf.

2.3. Anwendung der Untersuchungstechnik

Wo zeigt der/die Betroffene die Beschwerden, wie schildert und demonstriert er/sie die Beschwerden? Wo finden sich harte, kalte, unbewegliche Stellen? Bei welcher Bewegung treten die Beschwerden besonders auf? Was macht er/sie am Arbeitsplatz und in der Freizeit? Welche Muskeln von Arm, Schulter Rumpf hält er bei manueller Tätigkeit fest, wenn man ihn/sie diese Tätigkeiten vormachen lässt? Kennt er/sie diese Gewohnheiten oder kommen sie ihm/ihr wenigstens vertraut vor, wenn man ihn/sie darauf hinweist? Häufige "dumme Angewohnheiten".

2.4. Anwendung der Behandlungstechniken

Die Teilnehmer behandeln sich gegenseitig an Schultern, Armen und Händen

2.5. Spezielle somatische Übungen für Schulter, Arm und Handbeschwerden.

2.6. Vorstellung und Behandlung von Patienten mit dieser Art von Beschwerden.

Behandlung wieder mit pandiculations, Myogelosen- und Bindegewebsbehandlung, Körperbewusstseinstaining: Aufmerksamkeitsschulung für die Alltagsbewegung.

Hausaufgaben: somatische Übungen, Ausrichtung der Aufmerksamkeit, Änderung von Alltagsbewegungen und -haltungen.

3. Wiederholung verschiedener Ausbildungsinhalte

4. Theoretische und praktische Prüfung