

Claudia Humbold hat im Frühjahr 2023 nach Ihrer Shiatsu-Ausbildung am kicollege ihren Abschlussbericht eingereicht. Wir möchten ihn hier in gekürzter Fassung vorstellen:

# Shiatsu und Resonanz in der Behandlung von Menschen mit chronischen Schmerzen

von Claudia Humbold

## Darlegung des Themas – Fragen und Thesen

Ich widme mich beruflich als Ärztin der Therapie von Menschen mit chronischen Schmerzen in einer Reha-Klinik. Seit Beginn meiner Shiatsu-Ausbildung wirkt Shiatsu auf mein Selbstverständnis im Umgang mit Patienten. Ich erinnere mich, dass ich nach den ersten Shiatsu-Kursen in der Sprechstunde in der Klinik begann, mich bewusster zu spüren, mein Hara, meinen Raum und den Raum meines Gegenübers klarer zu definieren. Mit zunehmender Klarheit konnte ich mit der Zeit immer mehr meinen Raum auch für neue Wahrnehmungen öffnen. Dies war möglich, da ich mit den Patienten in Resonanz ging, und zwar immer bewusster und absichtlicher. Dabei veränderten und erweiterten sich meine Resonanzphänomene. Dies fasziniert mich und wirft gleichzeitig Fragen auf. Was passiert da eigentlich? Da mich diese Frage seither beschäftigt, stelle ich Resonanz in den Fokus meiner Arbeit zu Shiatsu mit chronischen Schmerzpatienten.

Die interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie stützt sich in seinen Therapieelementen auf das sogenannte biopsychosoziale Schmerzmodell, in dem verschiedene Ebenen des Krankheitsgeschehens bei chronischen Schmerzen beachtet werden. Neben ärztlicher Betreuung, Physio-, Ergo- und Psychotherapie sowie Sozialarbeit kann eine körpertherapeutische Methode wie Shiatsu einen integrativen Zugang zum Patienten bieten. Gerade Menschen, die lange an Schmerzen leiden, verlieren oft den Kontakt zu ihrem Körper, der ständig schmerzt und dadurch verständlicherweise innerlich Abneigung und Abwehr erzeugt. In diesem Fall kann Shiatsu unterstützen, ein gesundes Körpergefühl zu entwickeln und Impulse geben zur Selbstregulation und Regulierung des Stresssystems; auch bietet es sich an für eine Co-Regulation durch Vermittlung eines Sicherheitsgefühls, z.B. wenn frühe gute Resonanzerfahrungen mit Bezugspersonen fehlten.

## Das Schmerzsystem und Schmerzchronifizierung

Dabei ist das Schmerzerleben ein sehr komplexer Vorgang. Schmerzsignale und Informationen über Gewebeschäden werden ausgehend von spezialisierten sen-

sorischen Rezeptoren (Nozizeptoren) an das zentrale Nervensystem gesendet (Nozizeption). Erst nachdem die Informationen im Gehirn interpretiert wurden, spüren wir den Schmerz. Bei der Konstruktion unseres Schmerzempfindens interagieren verschiedene Hirnareale. Dadurch wirken sich Stimmungen, Gefühle, Aufmerksamkeitsausrichtung, frühere Schmerzerfahrungen und Erwartungshaltung sowie soziale Interaktionen auf das Schmerzempfinden aus. Wichtig dabei ist zu verstehen, dass Schmerz also praktisch im Gehirn entsteht und nicht mit der sogenannten Nozizeption gleichzusetzen ist.

Akuter Schmerz kann als Alarmfunktion und Warnsystem verstanden werden, sich vor Folgen einer Verletzung oder Schädigung des Körpers zu schützen. Chronischer Schmerz nimmt medizinisch gesehen einen eigenständigen Krankheitswert ein. Bei allen chronischen Schmerzen kommt es im Laufe der Zeit zu Veränderungen im Nervensystem auf allen Ebenen der Schmerzleitung und Schmerzverarbeitung. Die Schmerzerfahrungen hinterlassen sozusagen Spuren im neuronalen Netzwerk und werden im Körper gespeichert. Bei unklaren psychosomatischen Schmerzen spielt möglicherweise eine Rolle, dass Schmerzen, die in frühen Lebensjahren gespeichert wurden und lange vergessen waren, sehr viel später im Leben bei hohem Stresspegel oder starker seelischer Belastung wieder reaktiviert werden können. Dies gilt tatsächlich auch, wenn eine starke Schmerzerfahrung oder Traumatisierung nur beobachtet wurde (vgl. Bauer, J. (2015): *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. 6. Auflage. Piper, Frankfurt a.M., S.161).

## Multimodale Schmerztherapie

Um dieses komplexe Geschehen bei chronischen Schmerzen zu behandeln und das Schmerzgedächtnis wieder »umzuprogrammieren«, reicht es demzufolge nicht aus, eine Spritze zu geben oder eine Pille zu verordnen. Für die Behandlung chronischer Schmerzen im stationären Setting wurde speziell die sogenannte multimodale Schmerztherapie entwickelt, bei der versucht wird, die körperliche, seelische und soziale Ebene des Menschen zu berücksichtigen und den Patienten möglichst viel Werk-

zeug für Hilfe zur Selbsthilfe mit an die Hand zu geben. Grundlage der multimodalen Schmerztherapie ist medizinisch gesehen die Annahme einer neuronalen Plastizität, das heißt, dass unser Gehirn und die neuronalen Netzwerke durch Training veränderbar sind.

Das Besondere an der multimodalen Schmerztherapie ist, dass in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern eng zusammengearbeitet wird sowie regelmäßige Teamsitzungen zum Austausch über die Behandlungen und Erfahrungen mit den Patienten stattfinden.

In der Schmerzklinik in Bad Mergentheim bin ich als Fachärztin für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen »Klassische Naturheilverfahren« und »Spezielle Schmerztherapie« in der ärztlichen Patientenversorgung sowie in der Leitung als Oberärztin tätig. Die stationäre Rehabilitation (oder ggf. auch Krankenhausbehandlung) dauert durchschnittlich drei bis fünf Wochen. Es werden Patienten mit den verschiedensten chronischen Schmerzen behandelt, medizinisch eingeordnet als orthopädische, neurologische oder psychosomatische Krankheitsbilder.

### Shiatsu und Resonanz

Für Resonanz zwischen Menschen kann allgemein postuliert werden, dass Resonanz nur entsteht, wenn beide Menschen die Offenheit dazu haben – d.h. schwingungsfähig sind und sich bestenfalls bewusst auf Schwingung einstellen, also schwingungsbereit sind. Diese bewusste Einstellung kann durch Achtsamkeit trainiert werden und damit das Resonanzerleben intensivieren.

Der erste Schritt zu Resonanz in der Shiatsu-Behandlung besteht in der eigenen Zentrierung, aus der heraus Eindrücke gesammelt werden. Das Sammeln von Eindrücken geschieht über die Wahrnehmung der anderen Person in ihrer Gesamtheit und seiner nonverbalen Kommunikation über die Körpersprache sowie ggf. über eine Konkretisierung mit Hilfe der Sprache. Mit der Berührung eröffnet sich eine weitere Ebene an Informationen. Über das Einsetzen eines Empathiegefühls gelingt schließlich in der Folge ein Mitschwingen in diesem System. Zwischen Behandler und Klient entsteht ein Resonanz-Raum. Der Behandler schenkt dem Klienten darin fokussierte Aufmerksamkeit, die sowohl mental als auch manuell berühren kann. Kann der Klient Vertrauen in die Situation bringen, ist es ihm leichter, sich für das Resonanzgeschehen zu öffnen und die Resonanz verstärkt sich.

## Begegnungen und Behandlungen –

### Fallbeispiele aus der Klinik

#### Integration von Shiatsu in die multimodale Schmerztherapie

Eigentlich sehe ich den Beginn von »Shiatsu« mit dem Patienten weit früher als auf der Matte, nämlich bereits mit

dem ersten Kontakt, während der Sprechstunden im Gespräch und bei der körperlichen Untersuchung und Behandlungen im Arztzimmer. Ich definiere meinen Raum und den Raum des Gegenübers. Sind die Räume in Kontakt und entsteht Resonanz, kann ich im Gespräch wahrnehmen, wenn sich bei der Person etwas öffnet oder eine Emotion auftaucht. Da mir das Thema »Schmerz« tagtäglich in der Arbeit begegnet, habe ich das Gefühl, mich bei den Patienten auf die Ebene »Schmerz« mittlerweile im Arztzimmer besonders schnell einschwingen zu können. Ist der Patient mir gegenüber offen, erhalte ich in der Sprechstunde von berührten Körperstellen »Rückmeldung« an meine Hände, so dass ich bestenfalls Schmerzorte aufspüren kann. Ich kann damit auch ausmachen, inwieweit sich der Mensch vor mir öffnet, was er mir zeigt. Kommt eine Art Verbundenheitsgefühl in mir auf, wird es häufig begleitet von einem tiefen Atemzug des Patienten. Das sind oftmals ganz kurze Momente, Sekunden, ein paar Minuten.

Seit kurzem steht mir dafür glücklicherweise in der Klinik ein Raum für Shiatsu-Sitzungen zur Verfügung, der für gehfähige Patienten erreichbar ist. Die Häufigkeit der Behandlungen richtet sich nach meinem verfügbaren Zeitkontingent. Die Auswahl der Patienten treffe ich selbst oder auf Bitte von ärztlichen Kollegen. Aufgrund der Kürze der Behandlungsserie (max. 4 bis 5 Mal) und relativ kurzen Behandlungsdauer pro Sitzung (ca. 30-45 min.), die für mich in der Klinik umsetzbar ist, möchte ich primär Impulse setzen und dem Patienten Möglichkeiten aufzeigen, sich selbst zu erfahren. Ich betrachte Shiatsu als einen Weg, über die körperliche Ebene mit einer besonderen Qualität der Berührung Zugang zum Patienten zu erhalten und den Körper sprechen zu lassen, wenn Worte nicht einfach zu finden sind. Bestenfalls ergänzen sich hier Shiatsu, die Gespräche mit den Psychotherapeuten in der Klinik sowie die Lokalarbeit am Körper durch die Physiotherapeuten. Wenn es besonders gut läuft, wird der Prozess des Patienten durch die Shiatsu-Behandlungen verstärkt und wirkt manchmal wie ein Katalysator.

Oft führen die lange schon im Körper verankerten Schmerzen dazu, dass der schmerzende Körper abgewehrt und abgelehnt wird und der Zugang zu einem gesunden Körpergefühl erschwert ist. Im sog. Schmerzkreislauf kann die Angst vor Schmerzen sogar so groß werden, dass sämtliche körperliche Erfahrungen Angst bereiten und der ganze Körper nicht mehr gespürt werden will. Deshalb ist eine Schulung der achtsamen Körperwahrnehmung Grundlage für eine Selbstregulierung und das Wiedererleben von Selbstkompetenz. Mit Shiatsu können Körperreaktionen bewusst werden und ein Zugang zu Emotionen gefunden werden, der möglicherweise im bewussten Gespräch verborgen bleibt.

Um den Patienten einen Rahmen zu geben, mit der oft ungewohnten Situation umzugehen – einerseits Shiatsu durch mich als Ärztin, andererseits Erleben von Körperlichkeit und Nähe, beginne ich in der Regel die Shiatsu-

Behandlungen mit einer kurzen Sequenz an einstimmenden Körperübungen oder Anleitung in Atem- und Achtsamkeitsübungen. In der Behandlung geht es mir hauptsächlich darum, da zu sein in einem sicheren Raum, in Kontakt und Resonanz zu sein. Manchmal ist ein Meridian-Shiatsu mit Dehnungen und Rotationen möglich. Häufig geht es bei den Patienten ersteinmal darum, überhaupt berühren zu dürfen. Diese Erlaubnis bekomme ich erst, wenn ich mit dem Patienten in guter Resonanz schwinde. Zum Abschluss der Behandlung leite ich die Patienten an, nachzuspüren (gegebenenfalls erneut mit Übungen) und gebe Aufgaben mit, wie zum Beispiel eine Achtsamkeitsübung, ein Spaziergang, ein Tagebucheintrag oder ähnliches.

Ich schätze bei Shiatsu die Freiheit, hier keinem vorgefertigten Schema zu folgen, sondern den Bedürfnissen des Patienten entsprechen und das Vorgehen zusammen mit dem Patienten entwickeln zu können. Im besten Fall reflektiert der Patient seine Erlebnisse und thematisiert diese in den Gesprächen mit den Psychologen der Klinik, über die ich in den Teambesprechungen wiederum unterrichtet werde. Ich selbst habe in den Sprechstunden die Möglichkeit, die Shiatsu-Erfahrung mit dem Patienten zu besprechen.

Persönlich sehe ich hier durchaus eine Herausforderung angesichts der komplexen Krankheitsbilder der Patienten; oftmals ist es eine Gratwanderung, wie weit ich im Shiatsu gehen kann, damit der Patient die neue Erfahrung integrieren und verarbeiten kann.

### Themen in den Shiatsu-Behandlungen

Im Folgenden möchte ich verschiedene Situationen und Themen darlegen, die im Rückblick auf meine Shiatsu-Behandlungen in der Klinik in meinen Notizen auftauchten und bei denen ich das Gefühl hatte, dass in der Resonanz etwas ausgelöst wurde. Die folgenden Beispiele wählte ich aus, da sie mir besonders eindrücklich erscheinen und mir die Patienten eine spezielle Erfahrung rückmeldeten.

Natürlich gibt es auch problematische Sitzungen, bei denen der Zugang zum Patienten schwerfällt, oder die Rückmeldung bleibt bei einem allgemeinen »entspannend, recht angenehm«. Es kann auch passieren, dass ein Patient die gute Beziehung zu mir in der Shiatsu-Sitzung in der nächsten Sprechstunde wieder abbricht – manchmal spielt hier eine Rolle, dass das Gefühl von Nähe von Seiten des Patienten nicht mehr ausgehalten werden kann. In diesen Fällen versuche ich, so gut wie möglich, den Kontakt zu halten und vorsichtig vorzugehen, um den Patienten nicht zu überfordern. Hier braucht es einen längeren Zeitraum, um Stabilität und Vertrauen in die Beziehung zu bringen.

### Wecken von Körpererinnerung

Eine 52-jährige Patientin litt seit über 10 Jahren an Schmerzen im Becken und erhielt von den Gynäkologen die Diagnose Pudendusneuralgie, die seit Geburt ihres

zweiten Kindes auftrat; die Geburt sei mit Komplikationen verbunden gewesen, wobei es zu einer Nervenverletzung gekommen sei. Während einer Shiatsu-Sitzung hielt ich das Becken mit beiden Händen, in diesem Moment berichtet die Patientin von einer Erinnerung, dass sie diesen Beckenschmerz eigentlich schon in der ersten Schwangerschaft gehabt habe, in der sie wegen einer Nierenproblematik sehr in Sorge um das ungeborene Kind gewesen sei. Daran habe sie sich all die Jahre nicht mehr erinnert. Im Gespräch mit der Patientin gelang es mit dieser Erinnerung, von dem Konzept der Nervenverletzung als unumgängliche und nicht wieder gut zu machende Ursache der Schmerzen weg, hin zu einem erweiterten Verständnis der Schmerzursache zu kommen.

Dieselbe Patientin wies einen ständigen quälenden Drang zu Harn- und Stuhlentleerung auf. In einer Shiatsu-Sitzung beklagte die Patientin: »Es drückt wieder«. Bei Berührung des Unterbauchs der Patientin mit meiner Hand setzt bei ihr plötzlich Weinen ein. Die Patientin erzählt, dass sie große Angst habe, dass ihr Partner sie betrüge. Nach dieser Erzählung bemerkte die Patientin, dass der Druck auf die Blase plötzlich weg war. Dieses Druckgefühl kam ein paar Tage später wieder und wir reflektierten den Umgang damit.

### Zugang zu Emotionen

Eine 41-jährige Patientin wurde in den Shiatsu-Sitzungen regelmäßig sehr traurig. Diese Traurigkeit habe sie normalerweise gut verschlossen. Nach drei Behandlungen ist die Patientin noch im Prozess, findet es einerseits gut die Traurigkeit wahrnehmen zu können, die sie sich sonst nicht erlaube, um im Alltag zu funktionieren. Andererseits hadert sie auch etwas, da sie die Traurigkeit nicht zuordnen konnte. Die Neugier jedoch überwog. Wir besprachen, dass sie nach der Entlassung mit Psychotherapie und Shiatsu weitermache. Eines Tages erhalte ich eine Mail von ihr mit dem Titel »365 Tage danach«: Sie habe Shiatsu-Behandlungen genommen, aber nach einigen Monaten beendet, da sie nie mehr einen Zugang zu ihrer Traurigkeit gefunden habe. Ich ermutigte die Patientin per mail zu weiteren Erfahrungen, bekam jedoch keine weitere Rückmeldung mehr.

Ein 45-jähriger Patient mit unklaren Muskel- und Thoraxschmerzen war in Spezialambulanzen, die umfangreiche Diagnostik durchführten, ohne die Ursache seiner Schmerzen zu finden. In der ersten Shiatsu-Behandlung traten beim Patienten während der Behandlung ein starkes Engegefühl und Schmerz in der Brust auf. Er gab an, dass er große Angst fühle. Diese war mit schneller Atmung und hoher Herzfrequenz klar nachvollziehbar. Ich führte tiefes Lehnen am Schultergürtel aus, wodurch sich die Angst beruhigte. In diesem Moment sagte der Patient, dass bei ihm Bilder zu Kindheitserlebnissen aufkommen, Erinnerungen an seine Bindung zur Mutter. Zum Ende der Sitzung erkannte der Patient einen Zusammenhang zwischen den Ängsten und seinem Schmerz. In weiteren Sitzungen fand der Patient auch Zugang zur Wut. Mit



diesen Erkenntnissen konnte der Patient in der Klinik in der Psychotherapie den Fokus in der Schmerzbewältigung ändern.

### Schmerzveränderung

Ein 49-jähriger Patient erhielt die Diagnose Fibromyalgie erst kurz vor seinem stationären Aufenthalt und litt vor allem an hartnäckigen beständigen Rückenschmerzen, die er mit sog. »Abnutzungen« der Wirbelsäule in Verbindung brachte. Nach einer Shiatsu-Sitzung gab er an, dass an den Stellen der Berührung meiner Hand der Schmerz am Rücken anfang zu wandern und sich zu verändern. Das sei für ihn ein erster Schritt zur Erkenntnis gewesen, dass der Schmerz an sich gar nicht immer da sein müsse, so wie er sich das angesichts gestörter körperlicher Strukturen oder Pathologien, wie zum Beispiel degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, vorgestellt habe. Dies führte den Patienten zu einem geänderten Verständnis für seine Schmerzerkrankung, welches er mit den Psychologen in der Klinik intensiv thematisierte.

### Körper(teile) spüren

Speziell bei der Erkrankung CRPS (Komplexes regionales Schmerzsyndrom) empfinden die Patienten die betroffene Extremität oftmals als fremd und nicht zum Körper gehörend, die Extremität ist fast immer sehr schmerzhaft und kann unberechenbare Reaktionen zeigen. Bei einer Behandlung mit einer 48-jährigen Patientin mit CRPS am rechten Fuß übte ich, auf die Atembewegungen zu achten. Wir fanden zusammen heraus, dass sie problemlos zum linken Bein atmen konnte, dass der Atem jedoch am rechten Bein bereits an der Leiste stoppte. Wir machten eine Übung, in der ich die Patientin anleitete, diese Grenze mental zu erweitern und unterstützte gleichzeitig mit Berührung und Vorstellung des Ki-Flusses. Dabei meldete die Patientin eine Veränderung, sie konnte ihr Bein anders wahrnehmen und gab ein Gefühl von Schwere im Bein an, das die Patientin als angenehm empfand. Dies habe ihr bereits viel bedeutet, da sie schon lange kein angenehmes Gefühl mehr im schmerzhaft quälenden Bein empfunden habe.

### Schmerz loslassen und Schmerz halten

Bei einer 53-jährigen Patientin mit chronischen Schmerzen an Schultergürteln und im Rücken begann ich Shiatsu regelmäßig im Sitzen und sie konnte dabei kurze Momente der »Freiheit« erleben, schließlich der Schmerzfreiheit, der Freiheit in den Schultern und im Rücken; dies gelang ihr in drei Shiatsu-Sitzungen immer sicherer und länger. Vor ihrer Entlassung aus der stationären Reha verfiel sie jedoch wieder in den Schmerz und ging in den Widerstand – zum Schmerz, zur Akzeptanz, zu mir. Vielleicht wurde der Schmerz noch für zu Hause gebracht.

### Nachklingen

In Kontext meiner Arbeitswelt in der Klinik für multimodale Schmerztherapie kann ich den chronischen

Schmerzpatienten Unterstützung anbieten in Form von Gesprächen und Werkzeugen wie Infiltrationen, Akupunktur, Schröpfen, Verordnung von Medikamenten, Aromatherapie usw. Doch das Wesentliche und die Basis ist für mich, mit dem Menschen in Resonanz zu gehen. Erst in der Resonanz kann ich das Wesentliche wahrnehmen und erahnen, um was es eigentlich geht. Für die Patienten erhoffe ich damit, eine Möglichkeit in das System zu geben, sich sozusagen auf eine positive Welle wieder einzuschwingen.

Als Behandlung integrierte ich – soweit es mir zeitlich im Terminplan möglich ist – Shiatsu als eine Methode, die mir eine weitere Ebene der Kommunikation mit dem Patienten eröffnet und die dem Patienten neben der sprachlichen Ausdrucksform in der Psychotherapie einen körperlich erfahrbaren Zugang zu sich ermöglicht. Sicherlich gelingt dieser körperliche Zugang auch bei unseren sehr guten und empathischen Physiotherapeuten in der Klinik; doch ist der Fokus und die Intention im Shiatsu noch mehr auf das unmittelbare Erleben der aufmerksamen und achtsamen empfangenden Berührung ausgerichtet. Im Rückblick fällt mir auf, dass ich in der Auswahl der Patienten für Shiatsu häufig Patienten wählte, die an Schmerzen »ohne Befund« und/oder (offensichtlich) an seelischen Problemen wie Depression und Angst leiden. Da sich Schmerzen erst einmal rein körperlich anfühlen, auch wenn die Seele spricht, ist es mir ein besonderes Anliegen, gerade über körperliche Erfahrungen das Schmerzgedächtnis der Patienten positiv zu beeinflussen und bestenfalls die Basis dafür zu geben, dass sich neuronale Netzwerke wieder »umprogrammieren«. Ein großer Wunsch wäre, Shiatsu in der Klinik als reguläre Therapie mit klarem Zeitkontingent anbieten zu können und bestenfalls andere Shiatsu-Praktiker anzustellen. Auch würde ich gerne die Physiotherapie mehr einbeziehen und einen engeren Austausch mit den Psychologen pflegen. Interessant wäre es sicherlich zu sehen, welche Patienten sich für Shiatsu entscheiden würden, wenn sie in der Klinik die Wahl hätten.

### Über die Autorin:

Claudia Humboldt ist Fachärztin für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen »Klassische Naturheilverfahren« und »Spezielle Schmerztherapie« in der ärztlichen Patientenversorgung in der Schmerzklinik in Bad Mergentheim sowie Shiatsu Praktizierende.

Wir möchten in Zukunft an dieser Stelle mehr Abschlussarbeiten von Shiatsu-Praktizierenden vorstellen und Absolvent:innen einer Shiatsu-Ausbildung oder die Schulen selbst motivieren, uns diese Berichte zur Verfügung zu stellen. Vielleicht wäre es auch eine Anregung, dass diese in ein Archiv der GSD oder der jeweiligen Schulen eingestellt werden können, und dann in voller Länge dort zugänglich sind.