

Mirjam Breit

*Die rehabilitative  
Behandlung von Schmerz-  
symptomatologien  
nach den  
kognitiv-therapeutischen  
Übungen*

*Monographischer Kurs des VFGR  
In der Helios Klinik Holthausen  
20.-22. Oktober 2011*

**A**ls Dozentin für den monografischen Kurs des VFGR in Deutschland konnte diesmal Frau Marina Zernitz, Docente di 2° livello und Therapeutin in der Villa Miari, Italien, gewonnen werden.

Marina Zernitz begann den Kurs mit einem ersten Patientenbeispiel, welches in seiner Gesamtheit sehr beeindruckend war und das Interesse an den weiteren Kursinhalten weckte.

Auch Teilnehmer, welche vielleicht noch nicht viel Erfahrung mit diesem Konzept hatten, fühlten sich gut aufgehoben, da zuerst auf die Grundlagen des Konzeptes eingegangen wurde. Anschließend wurde ausführlich die Schmerzentstehung erläutert und erklärt, wie diese aus der Sichtweise der Kognitiv Therapeutischen Übungen zu betrachten ist.

Hierzu die Definition von Professor Perfetti:

**Neuropatischer Schmerz als veränderte Funktionsweise der körperlichen Rezeptoroberfläche (Perfetti 2007)**

- Multisensorische Informationen (visuelle, akustische, kinästhetische, taktile usw.) helfen uns unseren Körper komplett als eine Einheit wahrzunehmen.
- Wenn ein Teil einer Informationsquelle gestört ist z.B. bei einer Störung der taktilen Wahrnehmung an der Hand oder am Rumpf, dann ist diese Information zu den anderen hin nicht mehr kohärent, stimmt also mit den anderen Informationen nicht

mehr überein und das ZNS löscht diese Information.

Dieses Löschen von Informationen passiert immer wieder. Als Beispiel brachte Marina Zernitz die Illusion, die ein Bauchredner hervorruft. Man sieht wie sich der Mund der Puppe bewegt, währenddessen sich der Mund des eigentlichen Sprechers nicht oder kaum bewegt. Unser Gehirn überlagert mit den visuellen Informationen die des Hörens und in unserem Kopf entsteht das Bild einer sprechenden Puppe. Sobald wir aber die Augen schließen, ist uns über das Hören ganz klar, wer spricht.

Die wichtigsten Hypothesen waren:

- Gerade dieses Löschen durch das ZNS lösen die schmerzhaften Symptomatiken aus.
- Nicht der Schmerz verhindert die Wahrnehmung des Körpers, sondern das schlechte Spüren des Körpers verursacht den Schmerz (durch eine Dyskohärenz der Informationen).
- Der Schmerz hat eigentlich den Sinn, die Aufmerksamkeit auf die nicht korrekte Konstruktion von somästhetischen Informationen zu lenken.

Daraus folgt eine weitere Hypothese:

- Sobald der Patient den Schmerz richtig interpretiert, nämlich auf eine korrekte Konstruktion von somästhetischen Informationen zu achten, dann reduziert sich die Schmerzsymptomatik und verschwindet mit dem Ausheilen der Läsion.
- Interpretiert der Patient diesen Schmerz falsch, z.B. als „etwas von außen Kommendes“, kommt es zu einer Veränderung der Repräsentation der Rezeptoroberfläche.

Marina Zernitz machte schon am ersten Tag deutlich wie umfassend man den Patienten analysieren muss, um Menschen in ihrer Schmerzsymptomatik verstehen und ihnen die Wahrnehmung des Körpers zurückgeben zu können.

Dem Patienten ist häufig nicht klar, dass der Schmerz nicht von außen auf ihn einströmt oder durch äußere Bedingungen entstanden ist. Für einige Patienten ist dieser Schmerz schon so grundlegend, dass sie das Gefühl haben, wenn sie den Schmerz nicht mehr spüren würden, wäre jegliche Empfindung für den eigenen Körper verloren. Der Schmerz lässt sie in diesem Falle sich selber wahrnehmen.

Wir müssen nun den Schmerz des Rückens auf folgende Weise interpretieren:

- Schwere und diffuse informative Dyskohärenz
- Veränderte Repräsentation des körperlichen „Ich’s“
- Veränderte Beziehung Körper-Geist (Löschungen durch das ZNS)
- Unmöglichkeit, eine Körper-Welt Beziehung zu konstruieren

Zusammenfassend heißt das, dass der Sinn der rehabilitativen Behandlung des Schmerzes darin bestehen muss, die Aufmerksamkeit des Patienten wieder auf eine korrekte Konstruktion der somästhetischen Informationen zu lenken.

Deshalb ist es so wichtig, den Patienten seine Eigenverantwortung zu lehren und ihn dahin zu führen sich selber wieder zu spüren und darauf zu achten, welche Informationen ihm fehlen.

Als Patientenbeispiel wurde die Krankheitsentwicklung einer jungen Frau (25 Jahre) erzählt, welche 9 Monate in der Villa Miari in Santorso von Marina Zernitz behandelt wurde. Anhand dieses Beispiels konnte gut nachvollzogen werden, wie sehr ein Patient in seinen Schmerzerfahrungen gefangen ist und wie schwer es ihm fällt darüber zu berichten bzw. andere Informationen, welche aus dem Körper kommen wahrzunehmen und dies in Worte zu fassen.

Um dies alles besser verstehen zu können, ist das Profil des Patienten von großer Bedeutung. Zur Analyse des Patienten benötigt man die Beobachtung in 1. und 3. Person mit den Fragestellungen:

- Wie präsentiert er sich?
- Wie bewegt er sich?
- Wie nimmt er wahr?

In Hinblick auf die Rückenproblematik sind besonders jene Informationen zu beachten, welche über den Rücken einholt werden.

Wie präsentiert sich der Patient:

- Besteht eine Asymmetrie?
- Ist der Verlust der Vertikalität zu beobachten?
- Ist die Unterstützungsfläche verändert?
- Werden Kompensationen eingesetzt?
- Hat der Patient ein Bewusstsein für die Veränderungen?

Um genauer zu analysieren „Wie er sich bewegt“, wird der Patient aufgefordert drei verschiedene Bewegungen durchzuführen: einmal muss er zur gegenüberliegenden Seite zeigen, einmal soll der Patient auf einen Punkt direkt über seinem Kopf zeigen und zuletzt zu seinem Fuß zeigen. Daraus lassen sich dann klare Aussagen über das Bewegungsverhalten treffen.

Wie bewegt er sich:

- Besteht eine Verminderung und Veränderung der intrinsischen Beweglichkeit
- Besteht die Notwendigkeit, zusätzliche Unterstützungspunkte zu benutzen

Der Punkt „Wie nimmt er sich wahr?“ wird unter verschiedenen Aspekten überprüft:

- Wie nimmt der Patient seinen unbewegten Körper in Rückenlage wahr (hier sollen auch schon Relationen zur Mittellinie überprüft werden). Im Vordergrund steht hierbei, wie der Patient über seinen Körper spricht, ob er alle Körperteile benennt und ob er kinästhetische, taktile und Gewichts-/Druckinformationen wahrnimmt.
- Wie nimmt der Patient interne Relationen seines unbewegten Körpers wahr (Bezug Becken zu den Schultern usw.)?
- Wie nimmt der Patient Bewegungen des Körpers wahr (Patient liegt immer noch auf einer

Liege und wird vom Therapeuten bewegt)? Dies sind räumliche Operationen innerhalb des Körpers.

- Wie nimmt er die Interaktion mit der Außenwelt wahr? Hier soll der Patient z.B. Ähnlichkeiten oder Unterschiede beim Kontakt mit verschiedenen Objekten (z.B. Schwämme) wahrnehmen.

Ein weiteres Befundmittel ist natürlich auch bei diesen Patienten die Beobachtung „Wie er die Sprache benutzt“ und „Wie er imaginiert“.

Nach dieser genauen Befundaufnahme konnte es jetzt an den Aufbau der Übungen gehen. Als Therapiemittel stehen hier die Schwämme, die Beckenwippen, die Waagen und die Federbrettchen im Vordergrund.

Am zweiten und dritten Tag behandelte Marina Zernitz zwei unterschiedliche Patientinnen. Innerhalb der Behandlungen konnte ein Großteil der Theorie wieder gefunden werden, so dass sich das neu gewonnene Wissen immer mehr vertiefte.

Nach den Behandlungen konnte man sofort die Veränderungen bei den Patientinnen erkennen und beide waren auch sehr positiv überrascht, dass es noch andere Behandlungsmethoden gibt, um ihre Schmerzsymptomatik zu verändern.

Am Samstagnachmittag konnten die Teilnehmer in Kleingruppen die Therapiemittel untereinander ausprobieren. Da wurde erst einmal deutlich, wie schwer die Wahrnehmung des eigenen Körpers auch für uns Therapeuten ist. Außerdem ist es wichtig die Übungen gespürt zu haben, um den Patienten besser anleiten zu können.

Zum Abschluss zeigt Marina Zernitz noch an einer Teilnehmerin, wie man die Beckenwippe und das Federbrett benutzt, wie Übungen in der Schwierigkeit variiert werden können und wie man den Patienten verbal anleitet.

Der Praxisteil unterstützte den Lernprozess der Teilnehmer, viele theoretische Inhalte konnten in sinnvolle Übungen übertragen werden und man bekam Lust mit Anleitung von Marina Zernitz noch Vieles zu erarbeiten.

Doch jetzt geht es mit dem neuen Wissen erstmal in die Behandlung unserer Patienten. Auf jeden Fall fühle ich mich schon einiges sicherer in Bezug auf die Theorie, ob es so leicht mit der Umsetzung funktioniert, ist, wie immer, ein Ausprobieren. Aber wie Professor Perfetti gern erklärt, ist es kein Problem Fehler zu machen, man muss sich nur immer wieder neu hinterfragen. Nur so lernt man weiter.

### Therapeutenliste

Liebe Mitglieder!

Wir möchten Euch nochmals an die Therapeutenliste erinnern und auffordern, euch selbst ein zu tragen. Dies geht ganz einfach: Man geht auf unsere Homepage [www.vfgr.de](http://www.vfgr.de) und klickt bei Therapeutenliste auf „in das Verzeichnis eintragen“ und schon kommt man auf die Seite, wo man seine Daten angeben kann. Dann müsst ihr nur noch die Bestätigungen, der, von Euch, angegebenen Kurse an Birgit Rauchfuß schicken und schon schaltet sie Euren Eintrag frei. Leider bekommt unsere arme Birgit immer wieder bitter böse e-mails, in denen sich Mitglieder beschwerten, wieso sie noch nicht auf der Therapeutenliste stehen. Ihr müsst schon den ersten Schritt machen! Ohne dass man sich einträgt und ohne dass man die Unterlagen an Birgit schickt, wird es leider keinen Eintrag geben. Ich hoffe, alle Unklarheiten sind nun beseitigt. Also ran an den Computer und eintragen!!!

Liebe Grüße  
Susanne Wopfner