

## Der Schmerz aus psychosomatischer Sicht

Vor 20 Jahren stand im Handbuch der klinischen Psychologie von über 3000 Seiten weder ein Kapitel über Schmerz, noch in seinem Index der Begriff Schmerz überhaupt.

Heute ist davon auszugehen, dass zumindest jeder Schmerztherapeut und jeder ganzheitlich denkende Arzt sowie eine große Anzahl der Schmerzpatienten es als selbstverständlich ansehen, dass Schmerzen einen Zusammenhang zur Psyche haben.

Bereits 1978 prägte der Neurologe Roland Wörz in seinen Überlegungen zu psychischen Folgen chronischer Schmerzen erstmals den Begriff des „algogenen Psychosyndroms“.

Damit wurden erstmals chronische Schmerzen als Folge tiefer liegender psychischer Störungen, wie Depression, Erschöpfung oder soziale Isolation offiziell anerkannt.

Heute bedient man sich in der modernen Schmerztherapie integrativer bio-psycho-sozialer Schmerzkonzepte und kommt damit der ganzheitlich-naturheilkundlichen Sichtweise bereits weitgehend entgegen.

Trotz dieser erfreulichen Entwicklung im Erkenntnisprozess bei vielen Behandlern haben wir es auf der anderen Seite mit einer ständig wachsenden Zahl an chronischen Schmerzpatienten zu tun, die oft genug von einem Arzt zum anderen geschickt werden und häufig zum Schluss auf schwere Schmerzmittel und sichtseltener auch Psychopharmaka dauerhaft „eingestellt“ werden und unter deren nicht unerheblichen Nebenwirkungen zu leiden haben.

So haben im Jahre 1991 nach Hochrechnungen von D. Jungck 5,1 bis 7,7 Mill. Patienten, die sich ihrem Hausarzt vorstellten an chronischen Schmerzen gelitten. Von diesen wurden ca. 2% (ca. 600 000 Patienten) den problematischen Schmerzerkrankungen zugeordnet.

Auf dem Deutschen Schmerztag 2004 wurde von Dr. med. G. Müller-Schwefe die große Zahl von derzeit 15 Millionen Schmerzpatienten in Deutschland genannt.

Vor drei bis vier Jahren wurde diese Zahl noch auf 8 – 11 Millionen geschätzt. Die größte Zahl nehmen die Patienten mit chronischen Rückenschmerzen ein, gefolgt von den Kopfschmerzpatienten.

Allein für Rückenschmerzen werden in Deutschland jährlich 17 Mrd. € aufgewendet. Über 80% davon entfallen auf Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation. Der Rest wird für medizinische Versorgung und 5% für Schmerzmedikamente ausgegeben.

Nach einer Umfrage von NFU Infratest Health von 2003 klagen 34% der Deutschen über rezidivierende oder chronische Rückenschmerzen. Davon haben 12 % täglich Rückenschmerzen. 20 Millionen davon sind pro Jahr in ärztlicher Behandlung.

Interessanterweise ist dabei jedoch die Selbstheilungstendenz mit 60% nach einer Woche mit Rückkehr an den Arbeitsplatz ausgesprochen hoch.

Allerdings rezidivieren 35% der Rückenschmerzen, von denen wiederum 5% eine chronische Schmerzkrankheit entwickeln.

Diese 5% verursachen 50% aller Kosten und münden in Deutschland im internationalen Vergleich viel zu früh und viel zu häufig in eine Frühberentung ein.

Im Alter zwischen 55 und 64 Jahren waren in Deutschland im Jahre 2001 nur 38% der Arbeitnehmer erwerbstätig gegenüber 50% in den OECD Ländern (IWD Informationsdienst März 2003)

Laut Rüdiger Dahlke und Thorwald Dethefsen galt jeder Schmerz, den man durch Krankheit erlebt, ursprünglich einem anderen. Chronische Schmerzpatienten beherrschen zwanghaft ihre aggressiven Impulse gegenüber anderen, die eigentlich nach körperlicher Umsetzung drängen. Die somit nicht verbrauchte Energie bleibt symbolisch in der Gelenkmuskulatur unverbraucht stecken und verwandelt sich dort in Entzündung und Schmerz. Psychosomatisch gesehen ist jeder Schmerz immer Ergebnis einer aggressiven Handlung.

Lasse ich meinen Aggressionen freien Lauf, so empfinde ich mein Opfer diesen Schmerz.

Hemme ich jedoch diese aggressiven Impulse in mir, so wenden diese sich gegen mich selbst und ich spüre diesen Schmerz in Form einer Autoaggression.

Die Tatsache, dass an rheumatoiden, insbesondere polyarthritischen Erkrankungen etwa doppelt so viele Frauen, wie Männer erkranken lässt sich u.a. auch damit erklären, dass Frauen deutlich mehr Hemmungen empfinden, ihre genau so wie bei Männern vorhandenen feindseligen Impulse bewusst zu leben.

Beim Rheumatiker finden wir eine große Menge von abgelagerten Toxinen im Bindegewebe. Diese abgelagerten Toxine symbolisieren aus der psychosomatischen Sichtweise unverarbeitete Probleme bzw. unverdaute Themen, die der Betroffene nicht gelöst, sondern im Unbewussten quasi abgelagert hat.

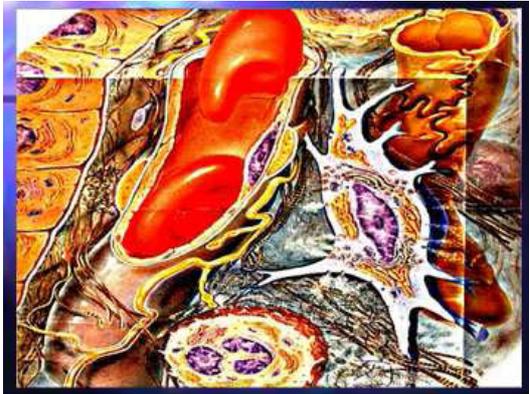
Ein ganzheitliches Heilverfahren welches sich in meiner eigenen Praxis als F.X. Mayr Arzt großer Beliebtheit erfreut, das Fasten greift genau bei diesem Punkt an.

Durch Wegfall oder Reduktion der äußeren Ernährung wird der Organismus gezwungen, seine inneren Ablagerungen zu verbrennen und damit seine Toxine aufzuarbeiten. Im Verlaufe einer Fastenbehandlung reinigt sich dementsprechend dann auch das emotionale Befinden. Somit erklärt sich auch die sog. Fasteneuphorie, die u.a. durch ihre enorme Ausschüttung von Serotonin, welches übrigens im Dünndarm, einem Teil des sog. „Bauchhirn“ gebildet wird, zu einem, allen Fastenden in guter Erinnerung bleibenden Glücksgefühl führt.

Wenn sich in unserer Psyche infolge nicht durchgeführter Verarbeitung „Müll“ festsetzt, so finden wir diesen im Sinne des holistischen Prinzips: „Wie innen so außen und wie oben so unten“ auf der körperlichen Ebene in der Verschlackung des Bindegewebes wieder.

Mit Hilfe der modernen Matrixforschung lässt sich heute übrigens wissenschaftlich erklären, wie diese alten, empirisch gefundenen und seit Jahrtausenden existierenden interessanten Zusammenhänge zwischen Emotionen und Körper im mikroskopisch kleinen Bindegewebsspalt stofflich umgesetzt werden.

Insbesondere den Forschungsarbeiten von Pischinger und Prof. H. Heine ist es zu verdanken, dass wir heute klare Beweise für die Richtigkeit dieser Theorie in der Hand halten.



Mit Hilfe moderner rasterelektronenmikroskopischer Darstellungsmethoden sind heute die genauen Abläufe im Bindegewebe erklärbar.

Psychosomatisch betrachtet finden sich in der Matrix, getreu der alten Regel: „Wie oben, so unten“ die Verbindungen zwischen Emotionalität und Körper wieder, indem ein vegetatives Nervengeflecht das periphere Gefäß uneingescheidet, nicht myelinisiert, umspinnt und damit dessen Lumen reguliert.

Man könnte auch sagen, „unsere Nerven liegen im Bindegewebe blank“. Damit können unbewusst vegetative Impulse permanent und unvermittelt in unser Bindegewebe weitergeleitet werden. Diese Impulse werden auf den

Fibrozyten, die Bindegewebszelle treffen und dieser kann nur mit einer Sekretion von Grundsubstanz reagieren. Diese Grundsubstanz sind Proteoglycane, die eine hohe Wasserbindungskapazität besitzen.



Werden durch permanenten Stress reichliche Nervenimpulse vom Vegetativum in die Peripherie gesendet, wird der Fibrozyt mit reichlicher Grundsubstanz-sekretion antworten.

Vermehrte Proteoglycan- und Kollagenbildung im Bindegewebe zieht zwangsläufig eine größere Wassereinlagerung in diesen Regionen nach sich, die wiederum zu einer Anschwellung des betroffenen Areals führen wird.

Diese Anschwellungen tasten wir dann bei der körperlichen Untersuchung des Patienten als sog. Gelosen an der Körperoberfläche.

So sind z.B. schmerzende, verquollene Areale am Rücken öicht erudierbar, indem wir beim Rollen der „Kieblerfalte“

zwangsläufig über diese Bezirke stolpern und die Verklebungen und Verbackungen palpieren. Diese Gelosen erfüllen aber biologische einen wertvollen Sinn.

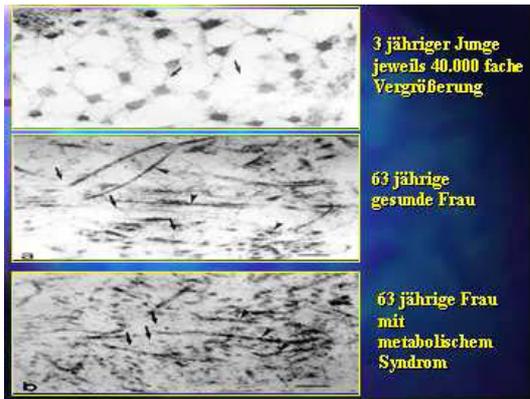
Fungieren sie doch für unser Grundsystem und vor allem für die dahinter liegenden Organzellverbände als eine Art Filtersystem, welches diese vor den Toxinen schützt, die entweder durch Fehlernährung von Außen in den Organismus aufgenommen werden, oder durch Fehlverdauung in unserem Magen-Darm-Trakt selbst besonders aus Fäulnis- und Gärungsprozessen heraus entstehen.

Diese Wassereinlagerungen dienen letztlich der Verdünnung dieser Endo- oder Exotoxine. Sie sind auch beispielsweise das biologische Substrat einer Schwellung infolge eines physikalischen Traumas, wie einer Schienbeinkontusion.

Bei dieser kommt es infolge einer Gefäß- und Nervenläsion im Bindegewebe zum Austritt von Entzündungsmediatoren

u.a. Extravasaten. Der Organismus versucht mit reflektorisch vermehrter Grundsubstanzbildung und der damit verbundenen Wassereinlagerung, diese Substanzen zu verdünnen und damit unschädlicher zu machen.





Wie sich im Laufe des Lebens Toxine, mikroskopisch sichtbar gemacht ablageren können, zeigt diese Abbildung. Wird nun beispielsweise mit einer Fastenbehandlung diesen Toxinen im wahrsten Sinne des Wortes „zu Leibe gerückt“, so sind die beachtlichen Gewichtsverluste vor allem in der ersten Woche beim ärztlich betreuten Fasten Ausdruck des Wasserverlustes im Bindegewebe, dessen Funktion sich durch Reduktion der Toxine quasi erfüllt ist. Das erklärt auch die bei fachgerechten Fastenbehandlungen sich rasch reduzierenden Bauchumfänge der Patienten, die mit einer vermehrten Wasserausschwemmung aus der ursprünglich angeschwollenen radix mesenterii zusammen hängen. Der Organismus versucht die Toxine im Quellgebiet der Pfortader zu halten um die teilweise durch

Jahrzehnte lange Fehlernährung chronisch überlastete Leber zu schonen.

Da Bindegewebe seinem Namen gerecht werdend, sich durch alle Organe und Strukturen unseres Organismus zieht, werden zwangsläufig auch alle Organe gleichermaßen von materiellen / Ernährungs- und energetischen / vegetativen Fehlbelastungen betroffen. Getreu der alten Erkenntnis: „Wie innen, so außen.“ Analysieren wir beispielsweise Rheumatiker oder Fibromyalgie Patienten nach ihren psychovegetativen Mustern, so werden wir die innere Verhärtung in Form der eingefahrenen Denkstrukturen an den äußerlich sicht- und tastbaren Gelosen und Verhärtungen sowie den daraus resultierenden Schmerzen wieder finden. Nicht gelebte Aggressionen bleiben im Inneren stecken und zeigen sich u.a. in autoaggressivem Verhalten bei rheumatischen Beschwerdebildern.

**Kann oder will ein geistig- seelischer Konflikt auf dieser Ebene nicht gelöst werden, so zwingt der Organismus seinen Besitzer, ihm die Problematik in Form von Symptomen und Krankheiten auf der körperlichen „Bühne“ darzustellen.**

In der modernen Neuroendokrinoimmunologie kennt man den Begriff der sog. „neurogenen Entzündung“, einer durch permanente vegetative Nervenimpulse infolge emotionaler Belastungen oder Fehlverarbeitung, im Bindegewebe hervorgerufenen hoch schmerzhaften Reaktion.

**“Krankheit wird mit den gegenwärtigen materialistischen Methoden niemals geheilt oder ausgerottet, aus dem einfachen Grund, weil Krankheit in ihrer Ursache nicht materialistisch ist. Was wir als Krankheit kennen, ist nur das letzte Stadium einer sehr viel tiefer liegenden Unordnung.“**

Dr. Eduard Bach 1886 -1936

Mit den Worten der Psychosomatik gesprochen sind es die bewussten oder unbewussten emotionalen Fehlhaltungen, die unseren Körper nach nur genügend langer Verweigerungshaltung immer zwingen müssen, auf seine ganz spezielle und im Grunde genommen unmissverständliche Art und Weise zu reagieren. Ein großer Irrtum ist nur die Tatsache, dass die moderne Medizin immer noch nahezu ausschließlich versucht allein die körperlichen „Folgeerscheinungen“ zu therapieren. Obwohl seit Jahrhunderten aus der Erfahrungsheilkunde ein enormer empirischer Erkenntnisstand besteht, der den

grundsätzlichen Irrtum dieser einseitigen Herangehensweise aufdeckt.

Wenn wir also Schmerzpatienten kausal behandeln möchten, so sind wir aus meiner Sicht verpflichtet, den wahrhaftigen Ursachen dieser Schmerzen auf den Grund zu gehen und das erfordert auch nach eingehender Diagnostik noch mehr, als die alleinige Verordnung eines Analgetikums.

Fragen wir doch unseren chronischen BWS-Schmerzpatienten danach, für wen oder was er in seinem bisherigen Leben ständig „den Buckel krumm machen müssen“.

Wir kennen doch die Worte der Psychologen, die uns erinnern, den Patienten dort abzuholen, wo er steht. Warum schauen wir also nicht mal während unserer Anamnese sozusagen „dem Volk aufs Maul“ und erinnern uns an diese alten Sprichworte und Ausdrücke. Ich habe in meiner

**Beziehungen psychischer Syndrome zu den einzelnen Wirbelsäulenabschnitten**

- ◆ **Halswirbelsäule**  
Überforderungssyndrome, „das Gesicht ständig verbergen oder wahren zu müssen“, „Angst haben, sich das Genick zu brechen“
- ◆ **Brustwirbelsäule**  
Gehemmte Aggression, „Faust in der Tasche ballen“, „den Buckel krumm machen zu müssen“, „kratzbuckeln“

**Beziehungen psychischer Syndrome zu den einzelnen Wirbelsäulenabschnitten**



- ◆ **Lendenwirbelsäule**  
Frustration, oft auch in sexueller Hinsicht, „ständig die Haltung wahren zu müssen“, „für etwas gerade stehen zu müssen“
- ◆ **Kreuzbeinbereich**  
Depressionen, „sein Kreuz tragen zu müssen“, „sich fast das Kreuz zu brechen“

täglichen Praxis oft genug erlebt, wie eine solche oder ähnliche Frage beim Patienten quasi wie ein Schlüssel fungierte und er sich plötzlich verstanden fühlte und ohne Zwang auf seine tatsächlichen Sorgen und Probleme zu sprechen kam.

Selbstverständlich sollten wir bei einer derartigen Herangehensweise darauf vorbereitet sein mit dem Patienten ein eingehenderes Gespräch führen zu müssen, welches nahezu immer den Rahmen einer zeitlich knapp bemessenen Kassensprechstunde sprengen wird. Demzufolge sind das Themen für eine mögliche Naturheilkundesprechstunde bei der zu einer separaten Zeit, wenn möglich auch an einem separaten Ort eine längere Gesprächsmöglichkeit den Patienten angeboten werden

kann, die tatsächlich an einer kausalen Therapie interessiert sind und dabei aktiv mitarbeiten wollen.

**Beziehungen psychischer Syndrome zu Körperregionen**



- ◆ **Beinbeschwerden**  
Unsicherheit, übertriebene Vorsicht  
„Nicht mit beiden Beinen auf der Erde stehen“  
„Den Boden verlieren“  
„Nicht richtig Fuß Fassen können“  
„Kalte Füße bekommen“
- ◆ **Knie- Hüftgelenke**  
stehen für Richtungsänderungen im Leben  
„Nicht in die Gänge kommen“  
„Nicht aus der Hüfte kommen“

Aus meiner Sicht ist dafür die Voraussetzung beim Behandler die Anerkennung der Tatsache das, um mit Hildegart von Bingen (1098-1179) zu sprechen, „Die Seele der Therapie, die Therapie der Seele ist“.

Schon viel früher formulierte bereits Platon (427-347 v. Chr.) „Willst Du den Körper heilen, musst Du zuerst die Seele heilen“

Auch Goethe (1749-1832) beweist seine Kenntnis über diese Zusammenhänge mit dem Zitat: „Es ist der Geist, der sich den Körper schafft“, und Christian Morgenstern (1871-1914) bezeichnete unseren Körper als „den Übersetzer der Seele ins Sichtbare“.

In der Psychosomatik ist seit langer Zeit bekannt, dass sich unsere innere Haltung durch unsere äußere körperliche Gestalt auszudrücken pflegt. Es kommt im Grunde

genommen nur auf die Beobachtungsgabe des jeweiligen Behandlers an und er kann diese Dinge erkennen und hat damit sofort klare untrügliche diagnostische Hinweise erhalten.

Wenn also der Volksmund formuliert; „Die Last des Lebens habe ihn geformt.“, so trifft er damit den Kern der Sache.

Der Mensch ist in der Lage überall dort wo sein Gewebe mit sensiblen Nerven versorgt ist, auch Schmerzen zu empfinden.

Schmerzen zwingen den Besitzer des jeweiligen Körpers inne zu halten und in sich hinein zu fühlen und zu erspüren. Der Volksmund sagt treffend: „Wer nicht hören will, muss fühlen.“

Schmerz fungiert in unserer körperlichen und emotionalen Ordnung als Hilferuf und stellt eine Art Warnsystem dar.

Beim Herzinfarkt ist es der Hilferuf des Gewebes nach Durchblutung, beim Knochenbruch nach Entlastung und Ruhe. Aber es gibt bekanntlich auch seelische Schmerzen, die wir immer dann empfinden, wenn wir uns auf dieser Ebene verletzt fühlen. Emotionale Traumatisierungen entstehen in der heutigen Zeit meines Erachtens nach noch häufiger als physische Verletzungen. Dabei werden erstere vom Verletzten oft nicht oder erst sehr spät realisiert. Ebenso sind sich viele Verursacher emotionaler Traumata der Wirkung ihrer Worte und Gesten oft genug ebenso wenig bewusst.

Was sollte nun der Mensch tun, der einen Schmerz an sich beobachtet, um ihn möglichst kausal zu behandeln.

Als erstes empfiehlt es sich, den Schmerz als Hilfeschrei des Organismus auch als einen solchen zu werten und ihn zu beachten.

Dies stünde jedoch bereits der allorts üblichen Denkweise beim Vertreib von Schmerzmitteln „für etwas weniger Schmerz auf dieser Welt“ entgegen.

Wer beim kleinsten Kopfweh bereits zum Schmerzmittel greift, wird sich nie mit den Ursachen seines Schmerzes auseinandersetzen können und vielerorts auch gar nicht wollen.

Biochemisch verbinden wir Schmerzen im Gewebe auch immer mit einer zumindest lokalen Übersäuerung. Diese Übersäuerung spricht für Toxinbelastung und Verschlackung der jeweiligen Region. Psychosomatisch ruft diese Art von Schmerz nach Ausleitung und Entschlackung.

Dies lässt sich initial gut mit körperlichen Reinigungsverfahren erzielen um das Bindegewebe zu entlasten.

Auffallend ist, dass solcher Art Vergiftete bei ihrer Reinigung zumindest anfänglich auch ganz schön „rumgiften“ können.

Dieses Phänomen beobachtet der Mayr Arzt gern und mit dem nötigen Abstand am Anfang der Fastenbehandlung. Stofflich wird solchen „Ausleitungsreaktionen“ mit Basenpulver abgeholfen.

Nach entsprechender Dosiserhöhung und Steigerung der täglichen Trinkmenge stellt sich rasch der Erfolg ein und der ehemals „Gift versprühende“ Patient wird sanftmütig, gelassen und umgänglich. Wie schmerzhaft Säuren (z.B. Harnsäure) im Gewebe sein können weiß jeder Gicht Kranke und was rutscht uns über die Lippen, wenn wir gelegentlich abends ausgebrannt nach Hause kommen: „Ich fühle mich heute abend völlig sauer und ausgelaugt.“ Damit treffen wir oft unbewusst genau den Kern der Sache.

**Was Säuren und Basen im Körper bewegen**

Auswirkung auf	Übersäuerung	Basischer Stoffwechsel
Blutdruck	Erhöhung	Senkung
Atmung	Beschleunigung	Beruhigung
Stoffwechsel	Aktivierung	Verlangsamung
Hormone	Adrenalin, Thyroxin, ↑	Insulin ↓
Entzündung	Anfälligkeit erhöht	Anfälligkeit vermindert
Lymphgewebe	Vergrößerung	Verringerung
Schlaf	unruhig, gestört	gesunder Schlaf
Leistungsfähigkeit	schlapp, rasch ermüdet	erhöhte Ausdauer
Vegetativum	Sympathikusanregung	Parasympathikusanregung
Stimmung	bedrückt, depressiv	gehoben, fröhlich
Blutzucker	Erhöhung	Senkung
Sonneneinstrahlung	UV Empfindlichkeit ↑	UV Empfindlichkeit ↓

Säuren stehen für das aggressive auch männliche Element, für Angriff, sie wirken Blutdruck steigernd und sympatikon. Übersäuerung bewirkt einen Anstieg unserer Stresshormone und wirkt ihrerseits entzündungsfördernd. Auf der anderen Seite wirkt eine latente Azidose auch emotional deprimierend und bedrückend, sie wird unseren Schlaf stören und uns nicht zuletzt dadurch auch reizbar machen.

Im Gegensatz dazu verkörpern die Basen das beruhigende, verlangsamende, weibliche, parasympatische Element. Sie heben die Stimmung, wirken Schlaf fördernd und Blutdruck senkend.

Wie in allen Dingen unseres Lebens kommt es auch bei dieser Betrachtungsweise auf eine ausgeglichene Balance zwischen beiden Extremen an in denen sich unser wirkliche

innere und äußere Gesundheit abspielen sollte.

Ich möchte am Beispiel des Kopfschmerzes in Folgenden die dahinter stehenden psychosomatischen Zusammenhänge erläutern.

Im Kopf befindet sich bekanntlich unser Zentralnervensystem, der Chef unseres Denkens und unserer Gefühle. Wir haben mit unserem Willen eine phantastische Möglichkeit, unsere körperlichen und physischen Befindlichkeiten und Gefühle zu steuern, unterdrücken oder auch über zu bewerten. Viele Menschen der heutigen Zeit werden zurecht als „Kopf gesteuert“ bezeichnet. Damit spiegelt sich die Überbetonung des oberen, männlichen Pols wieder, es sind die sog. „Kopflastigen“ ausschließlichen „Geistesarbeiter“, die alles „nüchtern Mit ihren Augen betrachten und bewerten“, die kaum Entscheidungen aus „dem Bauch heraus“ oder gar „aus dem Herzen“ treffen. Diese Einseitigkeit schafft infolge Überbetonung des Kopfes „Kopfdruck“, „Hochdruck“ oder eben auch „Migräne“ bzw. „Spannungskopfschmerzen“. Gleichzeitig koppeln sich diese Menschen unbewusst von ihrem unteren, leiblichen, auch weiblichen Pol, von Ihren Wurzeln ab und überbetonen ihr Ego. Das kann bei ihnen zum „Schwirren im Kopf“ führen und um ihre Ziele durchzusetzen machen sie sich viel „Kopfzerbrechen“, ja oft genug wollen sie sogar mit „dem Kopf durch die Wand“.

Oft genug soll auch „alles nur nach ihrem eigenen Kopf gehen“, nach dem ihnen etwas „in den Kopf gestiegen ist“. Wie schnell „setzen wir uns etwas in den Kopf“, was uns anschließend „um Kopf und Kragen bringen kann“.

Dabei fungiert der Kopfschmerz im psychosomatischen Sinne als Warnung vor diesem falschen Denken. Übertriebener Leistungsdruck, Ehrgeiz und Perfektionismus führen schon mal zu „Schädelbrummen“, oder wir „zerbrechen uns den Kopf“ um Dinge, die wir besser akzeptieren sollten als unseren „Betonschädel“ durchsetzen zu müssen.

Wie oft kommt es vor, dass wir „das Brett vor dem Kopf“ nicht sehen weil unsere „Gedanken im Kopf benebelt sind“.

Wie Antoine-Marie Roger Graf von Saint-Exupéry (1900-1944) seinen Kleinen Prinzen sagen lässt: „Wahrhaft gut sieht man nur mit dem Herzen“, haben die „Kopflastigen“ diese Sichtweise vernachlässigt oder bewusst ausgeblendet.

Sinnbildlich weist sie ihr Kopfschmerz unmissverständlich auf das zugrunde liegende Problem hin und fordert zu seiner kausalen Lösung auf.

Lernen wir wieder unseren ersten Empfindungen und Impulsen zu vertrauen und leben wir all das was nicht in den Kopf gehört auch wirklich auf der Herz-, Bauch- oder Muskelebene aus.

Machen wir uns die Überbetonung unseres männlichen Pols, die Selbstüberschätzung unseres Egos bewusst. Spüren wir wieder den wahrhaftigen Druck, unter dem wir stehen oder unter den wir uns bewusst bzw. unbewusst gesetzt haben.

Lernen wir, dass Selbstüberhöhung und –überschätzung zu nichts führen als zu Ehr“geiz“, „Dickköpfigkeit“ und „Verbohrtheit“

Entlasten wir unseren Kopf und stellen wir uns auf die Füße und nehmen wieder Kontakt zu unseren Wurzeln auf.

Hören wir endlich auf nur zu suchen und konzentrieren uns auf das Finden. Dazu werden Entscheidungen (das Schwert aus der Scheide ziehen) notwendig (um die wirkliche Not zu wenden).

Achten wir auf unser Gefühl, indem wir uns auch in eine Sache, bzw. einen anderen „hineinfühlen“ lernen.

Nutzen wir dazu bewusst auch unsere weiblichen Potentiale und machen manche Dinge in der Tat auch mal „mit links“

Schaffen wir durch Bewusstmachung unserer Defizite und Unausgewogenheiten Harmonie in der Beziehung zwischen Kopf, Herz und Bauch und lernen wir endlich wieder auf unsere „innere Stimme,“ unsere Intuition zu hören.

Mit diesen Visualisierungen und den einfachen oft volksmündlichen Ausdrücken finden Sie auch und vielleicht gerade wieder heute Gehör und Verständnis bei Ihren Patienten.

Ich habe in meiner fast 15 jährigen Praxis und auch auf meinen vielen Seminaren und Workshops, die ich als Referent in den vergangenen 10 Jahren im In- und Ausland durchführen konnte, tausendfach die Erfahrung gemacht, das man bei seinen Patienten und Zuhörern durch eine klare, bildliche und umgangssprachliche Wortwahl die meiste Akzeptanz und das beste Verständnis erzielt.

Also schauen wir wieder „dem Volk aufs Maul“ und „sprechen in Bildern“ dann müssen wir nicht „in Rätseln sprechen“ und werden verstanden.

Voraussetzung für den Erfolg unserer ganzheitlichen, psychosomatischen Therapie ist jedoch auch noch ganz wesentlich die Mitarbeit seitens unserer Patienten.

Franz Xaver Mayr (1885-1965) formulierte diese Grundvoraussetzung so treffend in seinem Satz an die Patienten:

„Bitte betrachten Sie mich als eine Art Bergführer, der Ihnen den Weg auf den Berg der Gesundheit zeigt, erwarten Sie aber nicht von mir, dass ich der Esel bin, der sie dort hinauf schleppt.“

Lange vor Mayr´s Zeit waren diese Dinge bereits bekannt.

Hippokrates (460-377 v. Chr.) beschrieb den Zusammenhang folgendermaßen: „Und wenn Du nicht bereit bist, Dein Leben zu ändern, dann kann Dir nicht geholfen werden.“

Dr. Burkhard Flechsig