

# Neue Möglichkeiten in der Körpertherapie bei Angststörungen

Georg Grasser, Mario Maleschitz



Patienten schildern in der Konsultation von Therapeuten und Ärzten immer wieder körperliche Phänomene. Im Gespräch beschreiben sie zum Beispiel Engegefühl, Herzrasen oder bedrohliche Schmerzen. Dies führt zu zahlreichen Abklärungen, wobei die Beschwerden im Verlauf häufig nicht eindeutig einer Kausalität zugeordnet werden können. Dies ist für einen Arzt oder Therapeuten nicht schlüssig. So ist die Gefahr groß, dass das eigentliche Problem zerredet wird. Der Therapeut und der Patient haben das Gefühl, einander nicht zu verstehen, wobei beide eine Verbesserung anstreben. Dem Arzt oder Therapeuten bleibt damit nur eine Zuordnung zu einem psychischen Problem.

Menschen beschreiben nicht nur mit ihren Worten ihre körperlichen Wahrnehmungen, sondern drücken diese unter anderem mit ihren Händen aus. Wir haben in der Arbeit in unseren Praxen entdeckt, dass durch die gezielte patientenzentrierte Körpertherapie nach der Typaldos-Methode Patienten aus dem psychiatrisch-psykosomatisch definierten Bereich eine Verbesserung ihres körperlichen Zustands und neue Möglichkeiten der Handlungsfähigkeit gewinnen. Das völlig Neue an dem Vorgehen ist in dieser Auseinandersetzung die Diagnostik des Faszienmodell (FDM) von Dr. Stephen Typaldos.

## Ist das psychisch?

Ein Beispiel: Eine 30-jährige Frau klagt über das Gefühl wiederkehrender Herzattacken. Es fühlt sich für sie an, als ob ihr Herz Aussetzer hat beziehungsweise stolpert. Es mache sie wahnsinnig, sagt sie. Im Krankenhaus und beim Arzt wurde ihr immer wieder versichert, das Herz sei in Ordnung. Die Kollegen fanden keine organische Erklärung für ihr Problem. Sie möchte den Zustand der ständigen Angst endlich loswerden. „Das ist doch kein Leben, immer Angst zu haben“, klagt sie. Während die Patientin ihre Angst schildert, wischt sie lebhaft mehrmals mit ihren Händen hin und her, von der Bauchregion hinauf in Richtung Schlüsselbeinregion beidseits. Der Therapeut bittet die Patientin, noch einmal genau zu zeigen, wo sie die Angst spürt. Während sie nachdenkt, wischt sie unbewusst über den Brustkorb. Dabei bewegt sie die Handflächen auf und ab. Darüber hinaus beschreibt sie mit ihren Fingern *ziehende Verspannungen im Nackenbereich* entlang der Wirbelsäule zwischen den Schulterblättern bis zum Kopf hinauf. Zusätzlich fällt auf, dass die Patientin immer wieder mit mehreren Fingern in die Magenregion drückt.

Sie hat das Gefühl, dass diese Verspannungen ihren Körper entscheidend belasten. In der Anamnese berichtet sie, dass sie in den Jahren zuvor wegen ihrer Angst in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei. Mit Gesprächstherapie, Entspannungsübungen und Medikamenten hatte sie damals die Krise gemeistert. Nun erlebt sie die gesamte Situation wieder. Begonnen haben ihre Probleme durch Verspannungen und Schmerzen. Nach zahlreichen medizinischen Abklärungen hat man Monate später das Problem definiert, nämlich eine Angststörung. In der heutigen Vorstellung stehen die körperlichen Probleme wieder im Vordergrund. Diese erinnern sie an dieselben körperlichen Sensationen wie damals. Ihre Sorge ist groß, dass die Probleme nun wieder dieselbe Entwicklung nehmen.

Entsprechend ihrer Schilderung der körperlichen Sensationen zeigen sich Hinweise auf Faszienverformungen. Anhand der Diagnostik im Faszienmodell ergeben sich für den Therapeuten folgende Faszienstörungen: *Zylinderdistorsion*, *Triggerband* und *Hernierter Triggerpunkt*. Diese werden entsprechend der Typaldosmethode mit manuellen Griffen behandelt (siehe Infokasten). Die Patientin fühlt sich nach der Korrektur der Faszienstörungen augenblicklich besser und erleichtert. Dieses Gefühl hält bis zum nächsten Termin an. Die Patientin kann es gar nicht fassen, dass sich ihr Zustand innerhalb eines derart kurzen Zeitraums durch eine manuelle Behandlung so drastisch verbessert hat. Sie betont, dass sie keine Medikamente einnehmen musste. Die medizinische Diagnose ist nach der ICD 10 eine Angststörung. Das Beispiel zeigt jedoch deutlich, dass sich durch die neue Betrachtungsweise anhand der Diagnostik nach dem Faszienmodell ein neuer Blickwinkel ergeben hat. Dadurch ergab sich eine neue therapeutische Möglichkeit und ein verändertes Problemverständnis für die betroffene Patientin.

## Wie sind wir darauf gekommen?

Die Idee, Angststörungen manuell zu behandeln, ist auf den ersten Eindruck keine ganz neue Herangehensweise. Der Unterschied für uns besteht darin, dass die Betroffenen aus dem Blickwinkel des FDM betrachtet werden und unmittelbar beim Auftreten der körperlichen Beschwerden schon eine entscheidende Hilfe erfahren können. Für diese klare Erkenntnis bedurfte es einiger Jahre.

Lassen sie uns kurz den Weg beschreiben: Eine Frau kam mit ihrem kleinen Sohn in die Praxis des Heilpraktikers und Physiotherapeuten Georg Grasser. Sie erzählte, der Junge habe auf der Rolltreppe Angst bekommen, sodass sie ihn an die Hand nehmen müssen. Diese Angst hätte er schon früher gehabt, doch das Problem sei nach einer Behandlung durch Grasser verschwunden. Das Kind war damals allerdings nicht wegen der Angstproblematik zur Behandlung gekommen. Jetzt kam die Mutter jedoch bewusst, um ihr Kind wegen dieser Angst behandeln zu lassen. Dies machte den Therapeuten nachdenklich und neugierig. So entstand eine Sensibilisierung für die Angst. Andere Patienten berichteten, dass der Schmerz, den sie beschrieben, eine Panikattacke auslösen könne. Es verfestigte sich der Eindruck, dass Patienten zwar mit Schmerzen vorstellig werden, aber sie eigentlich oft von Ängsten sprechen.

Mario Maleschitz stieß im Rahmen seiner Ausbildung in der Schmerztherapie auf das Faszienmodell. Mittlerweile ist er Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin mit eigener Praxis und Gutachter für die Rentenversicherung. Schon während der Ausbildung entdeckte er, dass die psychiatrischen Patienten bei der Beschreibung ihrer Probleme die gleichen Handzeichen machen und die gleichen Beschwerdeschilderungen geben wie die Schmerzpatienten aus der FDM-Ausbildung, wenn sie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen beschreiben.

Das Faszienmodell von Dr. Stephen Typaldos

Die Faszie zieht sich durch den gesamten Körper und meldet Störungen, die medizinisch nicht zu erklären sind. Gefühle sind Wahrnehmungen des Körpers. Anatomisch oder physiologisch können Missempfindungen bis heute häufig nicht verstanden werden. Jedoch signalisiert das Unbewusste auf seine eigene Art und Weise, welche Störungen vorhanden sind. Wenn man diese Form der Kommunikation in ihrer Gegenseitigkeit beherrscht, kann man als Therapeut seinen Patienten begreifen und gestützt auf seine Angaben behandeln.

Das Faszienmodell (FDM) ist ein diagnostisches Modell, um Beschwerden zu definieren und entsprechend zu behandeln. Es gibt sechs Faszienverformungen. Erkennungsmerkmal der Schilderung von Faszienverformungen ist unter anderem die Schmerzgestik. Das heißt, dass der Patient bestimmte Handzeichen verwendet, um seinen Schmerz zu beschreiben. So erkannte Typaldos, dass seine Patienten unbewusst mitteilten, was zu tun sei. In seinem Verständnis ist die Faszie jene Struktur, die für zahlreiche Beschwerden verantwortlich ist, sofern sie verformt ist. Beschwerden können als Verdrehungen und Läsionen des Fasziengewebes interpretiert werden. Dies entspricht in der Nomenklatur einer Distorsion. Das Faszienmodell bietet eine spezielle Herangehensweise in der Interpretation von Schmerzen. In seiner Definition als Modell nimmt es Bezug auf Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.

Anspannung

Wir kennen Begriffe wie ängstliche Anspannungen, Beklemmungsgefühl und innere Unruhe. Irgendwie sind diese Symptome jedoch nicht eindeutig begreifbar. Vor allem die *Anspannung*, ein bekannter vereinheitlichter Begriff, ist jedoch keineswegs so klar bestimmt, wie man vielleicht annimmt. Unter psychischer Anspannung wird ein erhöhter Aktivitätszustand des Nervensystems angenommen.

Das Faszienmodell, die Distorsionen und Typaldos

Das Faszienmodell wurde durch Dr. Stephen Typaldos entwickelt, der im September 1991 die erste Faszienverformung definierte, das *Triggerband*. Insgesamt gibt es aktuell sechs verschiedene Faszienverformungen. Bis 1995 folgten *Hernierte Triggerpunkte*, die *Kontinuumdistorsion*, die *Faltdistorsion*, die *Zylinderdistorsion* und zuletzt die *Tektonische Fixation*. Im Verständnis von Typaldos ist die Faszie jene Struktur, die für zahlreiche Beschwerden verantwortlich ist, sofern sie verformt ist. Die Gestik ergänzt in seinem Verständnis die Sprache! So wird das *Triggerband*, eine bandartige Struktur, die verdreht ist, mit einer Linie beschrieben. Der *Hernierte Triggerpunkt*, eine Gewebeprotrusion, wird mit dem Daumen oder mehreren Fingern gezeigt. Wohin gegen die *Kontinuumdistorsion* nur mit einem Finger gezeigt wird. Dies wurde in der Ausgabe 06/2016 von *Die Naturheilkunde* bereits von Georg Grasser oder in dem Buch *Faszinierend Schmerzfrei!* beschrieben.

Allgemeine Angstsymptome

Für ein besseres Verständnis schildern wir die Symptome nach ICD 10. Angst wird in Teilbereiche unterteilt und ist sehr vielfältig. Es sind nur die Hauptkriterien der Symptome angeführt. Die unten angeführten Symptome müssen über einen Zeitraum von sechs Monaten gegeben sein.

<b>Vegetative Symptome</b>	Herzklopfen, Schweißausbrüche, Tremor, Mundtrockenheit
<b>Symptome Thorax und Abdomen</b>	Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Thoraxschmerzen und Thoraxmissempfindungen, Übelkeit oder abdominale Missempfindungen (Kribbeln im Bauch)
<b>Psychische Symptome</b>	Gefühl von Schwindel, Unsicherheit und Schwäche (Derealisation); Gefühl, dass Objekte unwirklich sind (Depersonalisation); man selbst ist weit entfernt, Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden; Angst zu sterben
<b>Allgemeine Symptome</b>	Hitzewallungen oder Kälteschauer, Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühl
<b>Symptome der Anspannung</b>	Muskelverspannungen, akute und chronische Schmerzen, Ruhelosigkeit und Unfähigkeit sich zu entspannen, Kloßgefühl im Hals oder Schluckbeschwerden
<b>Unspezifische Beschwerden</b>	Übertriebene Reaktion auf kleine Überraschungen oder erschreckt werden, Konzentrationsschwierigkeiten, Leeregefühl im Kopf und/oder Einschlafstörungen wegen Sorgen oder Angst

## Gefühle

Neben Schmerzen haben wir verschiedene andere Gefühle, die wir spüren können. Diese können negativ oder positiv bewertet werden. Gefühle werden erlebt, auf körperlicher Ebene gespürt und beeinflussen unser Verhalten und unsere Stimmung. Im besten Sinne wird ein Glücksgefühl als stimulierend empfunden. Ein negatives Gefühl kann uns belasten oder bedrohlich wirken oder im Extremfall auch starr vor Angst machen.

## Formen der Angst

Allen Ängsten ist eines gleich, nämlich die Vermeidung. Eine Angst vor Schlangen wird im Verhalten dadurch gelöst, dass der Betroffene diese Tiere meidet und so ganz normal und angstfrei leben kann. Gleiches gilt für weit verbreitete Ängste wie zum Beispiel die Höhenangst. Auch hier wird der angstausslösende Trigger von vornherein gemieden und das Leben dergestalt organisiert, dass sich die Angst gar nicht erst manifestieren kann. Diese objektbezogenen oder situativen Ängste beziehen sich lediglich auf das Objekt oder die Situation, die Ängste verursachen. Bei einer Sozialphobie zum Beispiel vermeiden die Betroffenen alle Situationen, in denen sie im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen könnten. Begleitreaktionen sind Mechanismen wie vermehrtes Harnlassen, Unwohlsein, diffuse Bauchschmerzen (vor allem bei Kindern) oder auch Rötungen im Brustbereich.

Im Gegensatz zu den objekt- und situationsabhängigen Ängsten (wie etwa spezifische Phobien und soziale Phobien) kennt man in der Definition entweder eine chronische „generalisierte“ Angst oder eine immer wiederkehrende anfallsartige Angst, die gerne als Panikattacke bezeichnet wird. In dieser Auseinandersetzung ist es oft schwer, diese Erkrankungen als solche gleich zu erkennen. Dass Sorgen oder Ängste körperliche Phänomene hervorrufen, ist für viele Betroffene nicht verständlich. Zusätzlich müssen beim Auftreten dieser Symptome auch schwerwiegende Erkrankungen ausgeschlossen werden.

## „Bio“ wird begreifbar

Wenn wir nun den Patienten mit einer Sichtweise wie einem zusätzlichen erweiterten Verständnis einer Faszienstorsion begegnen, werden ihre Symptome vor allem für den Therapeuten verständlich und begreifbar. Es ermöglicht Klarheit für den Therapeuten und ein viel besseres Verständnis für die geschilderten und gezeigten Beschwerden der Betroffenen. Mechanismen für eine bessere Therapeut-Patienten-Beziehung werden zusätzlich wirksam.

Bei vielen unspezifischen Beschwerden, die somatisch nicht zuzuordnen sind, etabliert sich das Verständnis für eine tatsächlich körperliche Ursache. Noch wichtiger ist, dass sich viele dieser Beschwerden überhaupt zuordnen lassen und im klassischen medizinischen Denken Erklärungen möglich werden. So kann dem Kloßgefühl in der Halsregion eine eindeutige Faszienstorsion zugeordnet werden. Ebenso kann man das Beklemmungsgefühl während einer Panikattacke sinnvoll diagnostizieren und patientenorientiert behandeln. Das Problem wird begreifbar und wirkt nicht mehr unerreichbar. Was noch wichtiger ist: Patienten fühlen sich besser verstanden und kommen leichter – oder wieder – in die Handlungsebene. Unklare Beschwerden werden erklärbar: Es handelt sich um Faszienstorsionen.

## Neue Möglichkeiten in der Therapie

Das Faszienstorsionsmodell mit der Erweiterung auf Gefühle, die über den Schmerz hinausgehen und zum Komplex der psychischen Erkrankungen gehören, eröffnet Ärzten unterschiedlicher Disziplinen und Therapeuten neue Möglichkeiten im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung. Im Mittelpunkt steht der Patient mit seinen Schilderungen. Es geht darum, sich der Beschwerden unserer Patienten anzunehmen, die bisher als unerreichbar galten, da sie kausal der Psyche zugeordnet wurden. Mit dem FDM kann man dies jetzt gezielt und effizient. Typaldos gewann den Eindruck, dass die Patienten unbewusst mitteilten, was ihnen fehlte und wie man es behandeln sollte. Wenn man diese Form der Kommunikation von Beschwerdebildern kennt, darf man sich ihr nicht verschließen!

### Autoren:

Georg Grasser, Heilpraktiker, Physiotherapeut, International zert. FDM-Therapeut  
Karl-Bröger-Straße 5, 91058 Erlangen  
E-Mail: info@georggrasser.de, www.georggrasser.de

Dr. Mario Maleschitz, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin  
Arzt für Allgemeinmedizin, Wienerstraße 23, 2620 Neunkirchen, Österreich  
E-Mail: ordination@hilfebeischmerz.at, www.hilfebeischmerz.at

### Lesetipp/Zur Vertiefung empfohlen:

#### Schmerz – Angst – Panik – Burnout VERSTEHEN

Hardcover, 404 Seiten, Verlag BOD  
ISBN: 978-3751991049,  
Preis: 49,00 Euro (E-Book: 42,00 Euro)

Der Physiotherapeut und Heilpraktiker Georg Grasser und Dr. Mario Maleschitz, Allgemeinmediziner sowie Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, haben sich zusammengetan und ihre Erfahrungen mit den Patienten, die sie mit manueller Therapie nach dem Faszienstorsionsmodell behandeln, festgehalten. Herausgekommen sind faszinierende Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Körper und Geist, zwischen Angst und Schmerz, zwischen körperlichem Schmerz und seelischem Leid. So schaffen sie es, diverse Problemfelder wie Somatisierungsstörung kritisch zu diskutieren und bieten durch die Anwendung des Faszienstorsionsmodells eine neue Perspektive in der Behandlung an.

