

von Pamela Ellen Ferguson

Schmerz

Eine investigative Nahaufnahme des Syndroms Schultersteife

Teil I

Die meisten von uns wurden irgendwann während ihrer Shiatsu-Laufbahn mit Schmerzen konfrontiert – seien es die eigenen oder die ständigen Schmerzen eines Klienten, die all unsere kreativen, intuitiven, diagnostischen und Behandlungsmöglichkeiten forderten. Diejenigen von uns, die mit der Fernöstlichen Medizin befasst und gleichzeitig eifrige Leser von Kriminalromanen sind, ziehen möglicherweise Schlüsse in Zusammenarbeit mit ihren Klienten, um die Ursache des Schmerzes genau zu bestimmen, eine angemessene Behandlung zu geben oder Übungen vorzuschlagen. Dies, wenn man so will, als Gegensatz zur Obsession der Moderne, rezeptpflichtige oder frei käufliche schmerzstillende Mittel einzunehmen. Oder wir wollen versuchen herauszufinden, ob eine mögliche Neigung zur Sucht besteht.

Ich arbeite gerade mit einer Klientin – nennen wir sie „Melinda“ –, die an einer schmerzhaften Schultersteife leidet. Diese wurde – da bin ich mir ziemlich sicher – durch die unbequeme und unangemessene Haltung, die sie bei der Bestrahlung wegen ihrer Brustamputation einnehmen und „halten“ musste, ausgelöst. Ihr Onkologe lehnt allerdings jeden Zusammenhang ab. Wir Körperarbeiter aber wissen, dass jede fixierte Haltung, jede Verletzung durch wiederkehrende Belastung (RSI=Repetitive Strain Injury), jede verdrehte Körperhaltung einen Strahl durch unseren prismatischen Ansatz zum Thema Schmerz lenkt.

Da ich bereits Monate zuvor wegen ihrer Brustamputation mit Melinda gearbeitet und ihr meine Ki-inspirierte Serie von Übungen beigebracht hatte, wusste ich, wie leicht und geschmeidig sie sich vor der Strahlentherapie bewegen konnte.

Ein Physiotherapeut sagte ihr, dass es „sechs Monate“ dauern würde, um die Schultersteife zu beheben. Ich stutzte über diese Pauschalierung, weil Melinda das emotional entmutigte und erschreckte. So eine Aussage brauchte sie jetzt gerade nicht. Weitau diplomatischer wäre eine allgemeine Erläuterung gewesen, etwa dass eine Genesung Zeit, Unterstützung und Geduld bräuchte und jeder Fall anders verlaufe.

Die arme Melinda machte auch mit einem sehr beschäftigten Akupunktur eine bedauerliche Erfahrung. Er setzte ihr Nadeln und ließ sie in dieser fixierten Haltung in einem kalten Raum liegen, was ihr physische Qualen bereitete, weil ihr Oberkörper

ohnehin sehr empfindlich war. Sie lag da und weinte. Da ich selber Brustkrebs überlebt habe, kann ich mich in diese Situation und ihre Reaktion ganz und gar einfühlen.

Verschiedene Meridiane und Punkte?

Einige meiner Akupunktur-Kollegen haben von der Schultersteife entfernte Punkte gefunden, die bei der Behandlung sehr erfolgreich sind, und zwar Gallenblase 34, Magen 25 und 36. Welche sie benutzten, hing von der Diagnose ab.

Als Körperarbeiterin fand ich es hilfreich, sanften Druck entlang Melindas Dickdarmmeridian in langsamen Ki-Bewegungen zu geben und insbesondere Dickdarm 4, 10, 11 und 15 zu halten. Andere hilfreiche und lösende Punkte waren Gallenblase 20, 21 und Dünndarm 11. Abhängig von den diagnostischen Beobachtungen, der Körpersprache und der Ursache des Problems habe ich sehr unterschiedliche Meridiane und Punkt-Kombinationen für andere Klienten mit Schultersteife benutzt. Bei einem Klienten fand ich es sogar hilfreicher, ein von der Schulter entferntes Gelenk zu mobilisieren (besonders Hüfte, Knie und Knöchel), um positive Botschaften zur Schulter zu schicken, was durch das „soziale Netzwerk“ der Gelenke möglich ist.

Eine andere Sichtweise

Mein Freund und Kollege Richard Kowal DC, Chiropraktiker in New York, betont ebenfalls, wie wichtig es bei Schultersteife ist, Bewegung in jede Behandlung einzubeziehen. „Schultersteife (adhesive capsulitis/adhäsive Kapselentzündung) bedeutet, dass der Oberarmkopf mit einem Teil der Schulterkapsel oder der Gelenkkapsel verklebt ist.“ Kowal ergänzt: „Fast immer liegt dem eine Zerrung oder ein Riss der Rotatorenmanschette zugrunde. Die Muskeln der Rotatorenmanschette (Supraspinatus, Infraspinatus und Subscapularis – typischerweise nicht teres minor) sind nicht so sehr für die Arm- und Schulterbewegung zuständig, sondern sind Stabilisatoren der Schulter durch Bewegung.“ Kowal fährt fort: „Sie halten die Kugel in der Gelenkpfanne, während die Schulter sich bewegt. Wenn die Manschettenmuskeln geschwächt sind, beginnt sich die Kugel in der Pfanne mit der Bewegung nach oben zu schieben,



was das Impingement (Engpass-Syndrom) des Gewebes in der Kapsel verursacht, das dem Syndrom Schultersteife zugrunde liegt.“ Kowal rät, „dass die Therapie für das Gewebe stattfinden sollte, während der Arm sich in unterschiedlich großem Radius (ROM – Range of Movement) bewegt“.

Ki-Bewegungen

Über die „Technik“ hinaus ist es wichtig zu beruhigen und zu unterstützen, wenn man mit Klienten arbeitet, die unter Schultersteife leiden, um ihnen die Angst vor Unbeweglichkeit zu nehmen und den Stress zu mindern, durch den der Schmerz verstärkt wird. Ich improvisierte einige sanfte Ki-Bewegungen, die ich an Melindas spezielle Bedürfnisse anpasste und schlug ihr vor, diese so oft wie möglich während des Tages zu wiederholen. Melinda hatte die kontraproduktive Tendenz, die Schultern zu krümmen und die Übungen zu forcieren, indem sie den Atem anhielt, während sie ihre Arme hob. Sie tat das, weil sie fürchtete, die Schmerzen würden sich sonst verstärken. Ich bat sie deshalb, sich entspannt hinzusetzen, einige tiefe und beruhigende Atemübungen zu machen, Kraftanstrengung zu vermeiden, sich auf langsame sanfte Ki-Kreise zu konzentrieren und zuzulassen, dass die Armbewegungen vor allem von den Ellbogen und Handgelenken ausgingen, um so die Schultergelenke zu „überreden“, sich zu bewegen und durchlässiger zu werden.

Da Melinda Schwierigkeiten hatte, sich die Haare zu bürsten, zeigte ich ihr, wie es leichter ging. Wenn sie ihre Ellbogen auf einem Tisch abstützte, würden ihre Hände ohne weiteres den Kopf erreichen. Für all das braucht es keine spezielle Wissenschaft, aber es beschleunigt den Heilprozess, wenn man dem Klienten hilft, die täglichen einfachen Aufgaben wieder machen zu können, die wegen der Schultersteife und der Schwächung durch den Schmerz beeinträchtigt waren.

Ich kenne das von meinen eigenen schmerzhaften Erfahrungen mit Schulterverletzungen, die durch Fahrradunfälle verursacht wurden. So oft wie möglich (sogar in der Warteschlange bei der Post oder an der Bushaltestelle) habe ich mit meinen Armen Ki-Bewegungen gemacht, so dass sie „schwebten“, als seien sie von einem lieblichen Windhauch dazu überredet worden. Nein, Zuschauer haben mich nicht für verrückt erklärt, ganz im Gegenteil, einige haben sogar mitgemacht. Häufige Wiederholungen vergrößerten meinen Bewegungsradius und verstärkten die Wirkung des regelmäßigen Nadelns und der asiatischen Körperarbeit. Bei meinen Schulterverletzungen habe ich viele Kissen verwendet, um so eine bequeme und schmerzmindern-

de Schlafhaltung einnehmen zu können. Das hat mich später in meiner Praxis veranlasst, alle Arten von großen und kleinen farbenfrohen Kissen bereit zu haben, damit meine Klienten mit Schulter- (oder anderen) Verletzungen es sich selbst bequem einrichten konnten.

Es ist inspirierend, wenn eine Kombination aus investigativer Begeisterung, Arbeitsmethoden und Gesprächen uns helfen, einen Klienten in eine tiefere Einsicht sowohl der Ursache als auch der Lösung des Schmerzes zu führen. Teamarbeit ist der Schlüssel dafür.

Was aber passiert, wenn der Klient sich dem widersetzt? Was passiert, wenn der Schmerz sozusagen die Krücke ist, an der er sich festhält? Was passiert, wenn er eine Vermeidungsrechtfertigung ist und deine klugen und vernünftigen Bemühungen, den Schmerz zu lindern und zu beheben, in einem abgesagten Termin und einem Nimmerwiedersehen mit dem Klienten enden, wie ich es vor einigen Jahren erlebt habe? Mein Rat: lass ihn bereitwillig ziehen. Vielleicht wurden ein paar Samen in sein Bewusstsein gesät, die Zeit brauchen, Wurzeln zu schlagen. Und es könnte sein, dass die Saat in einem anderen therapeutischen Garten aufgeht.

Komplexe Arten von Schmerz spornen uns an, über das Übliche hinaus zu denken, kreativ zu sein, dem Klienten mit offenen Ohren und einem offenen Geist zuzuhören, nicht sofort Schlüsse zu ziehen, die oft zu verhängnisvollen Irrtümern führen können. Das passierte tragischer Weise bei einem jungen Mann, der Hilfe gegen seine Schulterschmerzen suchte, die aber monatelang der ganzen Skala von konventionellen und alternativen Behandlungsmethoden widerstanden. Schließlich schickte ein besorgter Arzt ihn zu weiteren Untersuchungen und zum Röntgen. Das Ergebnis: er war unheilbar krank, hatte Lungenkrebs im Endstadium.

Aus dem Englischen von Anne Frederiksen
Die englische Version dieses Artikels wurde in *Acupuncture today* in den USA veröffentlicht.

Pamela Ellen Ferguson
ist diplomierte Shiatsu-Lehrerin und -praktikerin in den USA und Deutschland. Sie ist Autorin mehrerer Bücher:
Sand to Sky - conversations with teachers of Asian Medicine,
Lebensfreude und Harmonie durch die Kraft der 5 Elemente,
Ihre Email: fwpb39@sprint.com