

A close-up portrait of a woman with wavy, light brown hair, wearing blue-rimmed glasses and a vibrant purple and pink striped scarf. She is smiling broadly, showing her teeth. The background is a soft-focus outdoor scene with tall grasses and a clear blue sky.

# „Verletzungen hinterlassen Stressspuren“

**Gisamone Grunwald** ist seit 20 Jahren systemischer Neuro-Mental-Coach und überzeugt, dass das limbische System Dreh- und Angelpunkt für gewünschte, die Lebensqualität verbessernde Gesundheitsinterventionen ist. Nachdem sie sich intensiv mit Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) auseinandergesetzt hat – eine Methode, die bei Posttraumatischen Belastungsstörungen anerkannt ist –, entwickelte sie vor zehn Jahren die Coaching-Methode Limbic Touch. Der Hauptunterschied zu EMDR ist, dass die Augen geschlossen bleiben und die wechselseitige Stimulation nicht über die Augen stattfindet, sondern über Berührung. Dies soll Klienten darin unterstützen, Blockaden aufzulösen, eigene Ressourcen zu stärken und Stressspuren im emotionalen Gehirn zu reduzieren. Grunwald nutzt dabei zunächst einen kinesiologischen Test, um dem Klienten deutlich zu machen, wie sein System auf bestimmte Informationen reagiert. Im Anschluss berührt sie wechselseitig die Oberschenkeln des Klienten, was dazu führen soll, dass Informationen verarbeitet und neu bewertet werden können.

LIMBIC TOUCH® ist eine geschützte Marke der Gruppe Nymphenburg Consult AG, die Grunwald als Lizenzpartnerin für ihre Arbeit und Ausbildung im Bereich des Neuro-Mental-Coaching exklusiv und uneingeschränkt nutzen darf.

## **Gisamone Grunwald über LIMBIC TOUCH®**

**Sportler erreichen nicht das alte Niveau, Patienten haben nach einer TEP Angst vor Bewegung. Gisamone Grunwald ist überzeugt: Die Methode Limbic Touch unterstützt Patienten darin, Stressspuren nach einem Trauma zu verarbeiten und dem Körper wieder mehr zu vertrauen. Stephanie Moers sprach mit ihr über die Methode und die Ausbildung, die Grunwald jetzt explizit auch für Physiotherapeuten anbietet.**

**➔ Frau Grunwald, Sie werden ab 2020 Ausbildungen für Physiotherapeuten in Limbic Touch anbieten. Warum sollten sich Therapeuten für diese Ausbildung entscheiden?**

Nun, Physiotherapeuten kennen alle die Patienten, die zum Beispiel nach einem Kreuzbandriss wieder ihre körperliche Fitness erlangt haben, aber trotzdem nicht in der Lage sind, die gleiche sportliche Leistung wie vor der Verletzung abzurufen. Eine Verletzung hinterlässt Stressspuren, und die können den Patienten daran hindern, wieder ganz leistungsfähig zu werden. Ein Körper, in den das Vertrauen fehlt, ist nicht locker, er ist angespannt. Diese Menschen bewegen sich dann nicht optimal. Sie gehen zum Beispiel mit angespannter Muskulatur zurück in den Sport, und es kommt schneller zu Folgeverletzungen. Mit Limbic Touch können Physiotherapeuten diesen Patienten helfen. Sinnvoll ist die Methode auch bei Patienten nach einem Bandscheibenvorfall, wenn das Vertrauen in den eigenen Körper aufgrund des erlebten Traumas fehlt.

**Um mit diesen Patienten besser arbeiten zu können, habe ich mich persönlich in kognitiver funktioneller Therapie (CFT) fortgebildet, einem Ansatz, den der Physiotherapeut Peter O'Sullivan entwickelt hat [1]. Was ist der Unterschied zu Ihrer Methode?**

Limbic Touch baut nicht schwerpunktmäßig auf kognitiven Fähigkeiten auf. Im Mittelpunkt steht nicht eine Kommunikationsform, über die ich eine Veränderung erreichen möchte, sondern der Ansatz, das emotionale Gehirn anzusprechen.

**Der Name deutet darauf hin, dass Sie das limbische System adressieren.** Ja, ich arbeite mit den stattgefundenen Ereignissen, die seitens des emotionalen Gehirns so bewertet und verarbeitet wurden, dass sie in der Gegenwart unnötigen Stress, Blockaden und Ängste auslösen.

**Wie funktioniert das und wie sieht eine typische Sitzung aus?**

Zunächst erkläre ich, was Limbic Touch ist. Denn derjenige, der gecoacht wird, braucht Transparenz über die Abläufe und die Hintergründe. So entsteht gar nicht erst die irrtümliche Bewertung,

dass es etwas Esoterisches sein könnte. Ich erkläre die Reaktionen des emotionalen Gehirns und damit unseres Systems auf bestimmte Ereignisse wie eine Operation. Im Folgenden erfrage ich, aufgrund welcher Befindlichkeiten mein Klient da ist. Danach schaue ich anhand eines kinesiologischen Tests, ob sein System auf Informationen eines Ereignisses kraftvoll oder weniger kraftvoll reagiert. Dafür nutze ich den O-Ring-Test, bei dem der Klient den Daumen und einen Finger zu einem Ring schließt und diesen gegen meinen Widerstand halten soll (👁️ ABB.). Wir beschäftigen uns dann systematisch Stück für Stück mit allen Faktoren, die mit einer weniger kraftvollen Reaktion verbunden sind. Der Klient schließt dazu jeweils die Augen, und ich führe an ihm wechselseitige Rechts-Links-Berührungen in einer speziellen Geschwindigkeit an den Oberschenkeln aus. Der Klient denkt, falls er sich erinnern kann, an Abläufe des Ereignisses und kommuniziert, welche Reaktionen er wo in seinem Körper wahrnimmt und wie sie sich im Laufe der Intervention verändern.

#### **Was genau hat es mit den wechselseitigen Berührungen auf sich?**

Das geht auf die Methode EMDR zurück. Beim Eye Movement Desensitization and Reprocessing wird eine bilaterale Stimulation genutzt, die den Klienten darin unterstützt, belastende Themen zu verarbeiten. Er folgt dabei den Fingern des Therapeuten, die sich von links nach rechts bewegen, und denkt gleichzeitig an das traumatische Erleben oder an die Operation. Durch die wechselseitige Stimulierung passiert das, was in den Rapid-Eye-Movement-Phasen (REM-

Den O-Ring-Test nutzt Gisamone Grundwald um festzustellen, bei welchen Informationen ihre Klienten mit weniger Kraft reagieren.



Abb.: S. Gritzka

### **„Ich interpretiere nicht. Ich beobachte lediglich die Körperreaktionen.“**

Phasen) im Schlaf passiert: Der Mensch ist in der Lage, etwas, das als „hinderlich“ abgespeichert ist, zu verarbeiten. Die EMDR-Technik erfordert aber, dass der Mensch die Augen geöffnet hat, da er mit dem Blick einer Handbewegung folgen muss. Ich kam mit EMDR immer wieder an Grenzen und experimentierte, ob nicht eine andere wechselseitige Stimulation denselben Effekt haben könnte, ohne dass die Augen geöffnet sein müssen. Dabei stellte ich fest, dass die wechselseitige Berührung genauso effektiv ist wie die

Reizauslösung über die Augen. Der dadurch entstehende positive Nutzen für meine Klienten ist unter anderem, dass sie die Augen schließen und sich dadurch mehr auf die Situation einlassen können. Da sie nicht der Hand folgen müssen, sind sie nicht so schnell überfordert.

Dabei spielt der Ort der Berührung keine Rolle, ich könnte auch an den Armen den wechselseitigen Reiz ausführen. Da der Klient bei Limbic Touch aber sitzt, ist der untere Oberschenkel günstiger. Ich kann etwas mehr Abstand halten, und der Klient hat einen größeren Schutzbereich. Eventuell käme ich ihm zu nahe, wenn ich zum Beispiel die Oberarme berühren würde.

#### **Die Evidenz von EMDR bei Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung ist zwar nicht eindeutig, zeigt aber in eine positive Richtung [2–6]. Halten wir fest, dass der Wirkmechanismus von EMDR und Limbic Touch gleich ist. Wie geht es dann nach der Stimulation weiter?**

Der Klient nimmt in der Regel eine körperliche Reaktion wahr, zum Beispiel Muskelanspannungen, Kopfschmerz, Kieferbewegungen, Magendruck, Augenflattern. Die kommuniziert er mir. Von meiner Seite aus ist die Fähigkeit notwendig, genau hinzuhören, was der Klient – wenn auch nur andeutungsweise – sagt. Ich ziehe aber keinerlei Rückschluss, was es bedeutet.

#### **Sie interpretieren nicht.**

Nein, ich stelle keine Hypothesen auf. Ich beobachte und schaue, welche Körperregungen auftreten. Es finden unwillkürliche Bewegungen statt: Muskelan- und -entspannungen, Atemveränderungen und so weiter. Für einen erfolgreichen Prozess ist meine hohe Aufmerksamkeit existenziell, damit ich die Reaktionen wahrnehme, wenn der Klient an etwas denkt und wenn er etwas anspricht.

#### **Das heißt, Sie agieren erstmal als neutrale Beobachterin. Aber wie kommt es dann zu Veränderungen?**

Durch diesen wechselseitigen Reiz passiert eine Veränderung, sodass eine Auflösung erfolgt. Jeder von uns kennt die Ausdrücke „Das steckt noch in den Knochen“, „Da ist er noch nicht drüber hinweg“ und „Das sieht man ihm noch an“. Dies ist in der Sprache letztlich ein Ausdruck dafür, dass etwas Vergangenes zum jetzigen Zeitpunkt noch eine große Auswirkung hat. Und exakt darum geht es. Immer wenn noch etwas in den Knochen steckt und bis zum heutigen Punkt Wirkungen zeigt, ist es sinnvoll zu versuchen, dies aufzulösen, sodass der Mensch wieder in einen ganz und gar kraftvollen Zustand kommt. Durch Limbic Touch und eine geführte Betrachtungsweise aus dem

## Zusatzinformationen

### Erfahrungsberichte und Ausbildung

#### Videos mit Erfahrungsberichten zu Limbic Touch

[www.bit.ly/Limbic\\_Touch](http://www.bit.ly/Limbic_Touch)

#### Informationen zur Ausbildung für Physiotherapeuten

[www.limbic-touch.coach/ausbildung\\_physiotherapeuten](http://www.limbic-touch.coach/ausbildung_physiotherapeuten)

#### Literaturverzeichnis

[www.thieme-connect.de/products/physiopraxis](http://www.thieme-connect.de/products/physiopraxis) > „Ausgabe 1/20“

Wissensstand der Gegenwart heraus bewertet das Gehirn die Information neu, und das Ereignis kann verarbeitet werden.

**Das klingt gut, wenn etwas neu bewertet und dadurch verarbeitet werden kann. Aber wozu brauchen Sie dann den kinesiologischen Test? Ich habe nur Studien gefunden, die den Test als nicht valide und nicht reliabel auszeichnen, zum Beispiel eine doppelt verblindete Studie aus dem Jahr 2014 [7]. Sie benutzen ihn trotzdem, warum?**

Ich benutze ihn, weil er sich seit Jahrzehnten bewährt hat. Ich habe mit ihm ein Werkzeug, das meinen Klienten ganz deutlich einen Unterschied aufzeigt zwischen einem kraftvollen und einem weniger kraftvollen Zustand. Insofern ist er ein wunderbares Mittel, um dem Klienten etwas darzustellen, was existiert und was sich verändert.

#### **Sie nutzen den Test also allein aufgrund Ihrer positiven Coaching-Erfahrung.**

Ja. Es gibt viele Studien, aber ich bin keine Wissenschaftlerin, sondern jemand, der aus der Praxis kommt und ganz viel aus der Praxis heraus entwickelt hat. Die gewünschten Veränderungen, die meine Klienten in kurzer Zeit erreichen, sprechen für sich. Wenn Sie Ihre individuelle Physiotherapiemaßnahme mit Limbic Touch kombinieren, können Sie die Entwicklung des Gesundheitszustandes Ihres Patienten zusätzlich positiv unterstützen.

**Meine Bedenken sind, ob ich als Physiotherapeutin gut genug dafür ausgebildet bin. Wenn Emotionen aufbrechen, jemand während der Behandlung eine Panikattacke bekommt, hyperventiliert oder Ähnliches ... da hätte ich Sorge, ob ich damit adäquat umgehen kann.**

Das ist eine berechtigte Anmerkung. Ich habe aber während der ganzen Zeit meiner Arbeit noch keine einzige Panikattacke erlebt, und es hat auch noch nie jemand hyperventiliert. Wenn Sie die Methode in Ihrem Arbeitsfeld anwenden würden, fokussieren Sie sich auf Bereiche, die Ihnen vertraut sind. Sie werden nicht in Feldern arbeiten, die Ihnen unbekannt sind. Sie nutzen die Methode dann als Ergänzung Ihrer Arbeit und nicht in der ganzen Breite, in der ich sie anwende. Und schon gar nicht in Bereichen, die anderen medizinischen Berufsständen vorbehalten sein müssen. Die Ausbildung für Physiotherapeuten wird 12 Tage dauern mit einem hohen Praxis-

anteil von circa 100 Unterrichtseinheiten. Da bin ich mir sicher, dass das Rüstzeug vorhanden ist, Limbic Touch verantwortungsbewusst im physiotherapeutischen Kontext einzusetzen. Natürlich spielt die anschließende Praxis eine große Rolle. Deshalb ist es wichtig, dass man die Bereitschaft hat, mit jedem Patienten weiterzulernen.

**Mit der Ausbildung erhält man die Erlaubnis, Limbic Touch als Physiotherapeut ausführen zu dürfen. Würden Sie empfehlen, diese Methode als Selbstzahlerangebot anzubieten?**

Ja, es ist eine Leistung im Selbstzahlerbereich.

#### **Und welcher Zeitrahmen ist günstig?**

Für jemanden, der durchschnittlich belastbar ist, würde ich zwei Stunden empfehlen, da sich dies für ein klientenzentriertes Arbeiten als sinnvoll herausgestellt hat. Es ist notwendig, darauf zu achten, dass innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit ein Prozess gut abgeschlossen wird und der Klient nicht mit einer „offenen Baustelle“ die Praxis verlässt. Die Intervention sollte von der üblichen Physiotherapie zeitlich getrennt stattfinden, da der Patient sonst unter Umständen überfordert wird. Jede Intervention braucht ihren eigenen Raum, um die volle Wirkkraft zu haben.

**Reicht denn eine Sitzung in der Regel aus, damit die Klienten ihren Zustand neu bewerten können?**

Das ist ganz unterschiedlich, aber in der Tat gibt es Klienten, bei denen eine Sitzung ausreicht.



**Ich benutze den kinesiologischen Test, weil er sich seit Jahrzehnten bewährt hat.**

#### **Woran merke ich, welcher Patient geeignet ist?**

Wie schon erwähnt hätten zum Beispiel Sportler Handlungsbedarf, die nach einer auskurierten Verletzung ihre ursprüngliche Leistung nicht abrufen können. Oder Menschen nach einem ausgeheilten Bandscheibenvorfall. Das ist ein Klassiker. Sie könnten sich wieder entspannt bewegen, haben aber Angst, einen normalen Bewegungsablauf durchzuführen. Eine Offenheit für die Technik sollte, nachdem sie gut erklärt wurde, gegeben sein.

Das ist ein Klassiker. Sie könnten sich wieder entspannt bewegen, haben aber Angst, einen normalen Bewegungsablauf durchzuführen. Eine Offenheit für die Technik sollte, nachdem sie gut erklärt wurde, gegeben sein.

#### **Gibt es auch Kontraindikationen?**

Ja, für Menschen mit psychischen Erkrankungen eignet sich die Methode nicht.

#### **Was müssen die Klienten für eine zweistündige Sitzung bezahlen?**

Das liegt im Ermessen des ausgebildeten Physiotherapeuten. 90 bis 120 Euro pro Stunde sind vorstellbar.

#### **Steht am Ende der Ausbildung eine Prüfung?**

Nein, aber im vierten Ausbildungsblock bearbeiten die Teilnehmer einen Fall, den sie sich selbst aussuchen. Dazu gibt es keine Bewertung, sondern ein Feedback, eine Reflexion und eine Selbstreflexion. Denn auch künftig werden es ja immer wieder die eigenen Patienten sein, die einen weiterbringen. *Das Gespräch führte Stephanie Moers.*