

Neues über Rückenschmerzen

Teil 2

Rückenschmerzen zählen zu den häufigsten Krankheiten in Deutschland: Würde man am gleichen Tag alle Deutschen fragen, wie es zur Zeit um ihren Rücken bestellt ist, würden fast 40% angeben, unter Rückenschmerzen zu leiden. Bei der Anzahl der Tage und der Fälle von Arbeitsunfähigkeit stehen Rückenschmerzen an erster Stelle. Trotzdem wurde ihre wissenschaftliche Untersuchung lange Zeit vernachlässigt: »Am erstaunlichsten finde ich es, dass so wenig wissenschaftlich gut fundierte Forschung über ein so großes und verbreitetes Problem betrieben wurde. Von allen kontrollierten medizinischen Studien befassten sich bisher nur 0,2% mit Rückenschmerzen« schreibt im Jahr 2000 Egon Jonsson im Vorwort zu einem Buch, das bis heute große Wirkung auf das neue Verständnis von Rückenschmerzen hat. Inzwischen hat sich die Landschaft wissenschaftlicher

Untersuchungen zu diesem Thema deutlich gewandelt und wir verfügen über immer mehr Studien über die Ursachen, den Verlauf und die Behandlung von Rückenschmerzen. Ihre Ergebnisse sind nun Gegenstand einer umfangreichen und anhaltenden Diskussion innerhalb der wissenschaftlich orientierten Medizin und Psychologie. Diese Diskussion enthält auch für Yogalehrende und Yoga Praktizierende wissenswerte und interessante Aspekte, die wir im Folgenden darstellen wollen.

WENN ES UM Rückenschmerzen ging, galt lange Zeit die Rückenschulbewegung nicht nur als praktische, sondern auch als wissenschaftliche Avantgarde. Es war ihr Verdienst, die Bedeutung von Rückenschmerzen ins öffentliche Bewusstsein zu tragen und in ihrem Umfeld wurde intensiv über Entstehung und Behandlung von Rückenschmerzen diskutiert. In jüngster Zeit nun geriet die Rückenschulbewegung mit ihren Konzepten selbst in eine ernsthafte Krise und die dabei aufgeworfenen Fragen helfen uns, den neuesten Stand der Erkenntnisse und Fragestellungen zum Rückenschmerz darzustellen.

Kritik an den Rückenschulen

1997 ENTSTAND IN Amerika eine groß angelegte Studie, um die Effektivität von Rückenschulen zu dokumentieren: 2500 Postarbeitern wurde mit Hilfe von Videos, Bildpräsentationen und unter Anleitung von Krankengymnasten rückengerechtes Verhalten nahe gebracht. Die Überprüfung der Wirksamkeit dieser Maßnahme brachte ein überraschendes Ergebnis: Weniger Rückenschmerzen wurden nicht bei den trainierten Mitarbeitern festgestellt, sondern bei denen, die an der Schulung nicht teilgenommen hatten! Weil auch andere Untersuchungen die Zweifel an der Wirksamkeit von Rückenschulen unterstützten, dauerte nicht lange, bis diese Diskussion auch Deutschland erreichte: In einer viel beachteten Veröffentlichung hieß es damals: »Für die Anwendung von Rückenschulprogrammen in der Bundesrepublik bedeutet dies,

dass zum jetzigen Zeitpunkt die Finanzierung von »klassischen Rückenschulprogrammen« mit primär- und sekundärpräventiver Zielsetzung nicht sinnvoll erscheint, da von ihnen kein relevanter Beitrag zur Lösung der sozialmedizinischen Problematik »unspezifische Rückenschmerzen« zu erwarten ist.« (Lühmann 1998)

Diese Kritik an den »alten« Rückenschulen fand schließlich ihren folgenreichsten Ausdruck in einer von der Bertelsmann-Stiftung in Auftrag gegebene und in Deutschland durchgeführte Studie, die im Dezember 2005 auf einem Fachkongress vorgestellt wurde. Ihr eindeutiges Fazit: »Traditionelle Rückenschulen helfen Patienten nur wenig dabei, Bewegungsangst abzubauen und eine positive Einstellung zum eigenen Rücken zu entwickeln. Anstatt zur Aktivität zu ermuntern, legen sie zu viel Wert auf die Schulung »rückengerechten« Verhaltens und können damit Bewegungsangst und übertriebene Aufmerksamkeit fördern.«

Nicht zuletzt aufgrund dieser Einschätzung haben sich im Frühjahr 2006 verschiedene Rückenschulen zusammengeschlossen um eine »Neue Rückenschule« zu begründen, die mit einem neuen Ansatz versucht, verlorenes Terrain wiederzugewinnen.

Die entscheidenden Einwände gegen die früher von Rückenschulen, Orthopäden und Krankengymnasten vertretenen Konzepte lassen sich kurz so zusammenfassen:

- Das bisherige Erklärungsmodell für Rückenschmerzen ist zu »somatisch« orientiert, das heißt zu sehr ausgerichtet auf Störungen in Bandscheiben, Wirbel-

körper, Wirbelgelenken, Sehnen, Muskelgewebe oder Muskelgruppen (»Verkürzungen von Muskel x«, »Schwäche von Muskel y«). Es vermittelt den (irrigen) Eindruck, dass sich bei genauer Diagnostik EIN Bereich im Rücken finden ließe, dessen krankhafte Veränderung für die bestehenden Rückenschmerzen ursächlich verantwortlich ist. Diese Vorstellung begünstigt wiederum bei den Betroffenen eine »somatische Fixierung«: Sie erleben ihren Rücken (fälschlicherweise) als unveränderbar geschädigt.

- Zu wenig wurde berücksichtigt, dass die Entwicklung chronischer Rückenschmerzen einhergeht mit Veränderungen in der Reizverarbeitung, der neuro-muskulären Koordination und mit der Entstehung besonderer Bewertungs- und Wahrnehmungsmuster verbunden ist. Die Herausbildung spezifischer Strukturen der Schmerzbahnung, die Verfestigung von Störungen in der Schmerzbewertung, der Schmerzverarbeitung, der hormonellen und vegetativen Steuerung spielen bei immer wiederkehrenden Rückenschmerzen eine viel größere Rolle als früher angenommen. Die Entstehung chronischer Schmerzen ist weitaus als es die alten dazu entwickelten Modelle vermittelt haben. Darüber hinaus sind sie viel mehr durch ihre spezifische (und inzwischen immer besser verstandene) Eigendynamik bestimmt als durch jene Störungen und Schädigungen im Bewegungsapparat, durch die sie einmal ausgelöst wurden. Und nicht zuletzt: Die Bedeutung aktiven Übens, die Wiederherstellung einer gestörten neuro-muskulären Koordination und die Stärkung des Vertrauens in die eigenen Möglichkeiten sind entschieden höher zu bewerten als ein Training von »rückengerechtem« Verhalten im Alltag. Soweit der Stand der aktuellen Diskussion, die sich tatsächlich auf zahlreiche neue Untersuchungen und Forschungsergebnisse stützen kann.

Akute Rückenschmerzen

ABER AUCH DIE Einschätzung akuter starker Schmerzen im Rückenbereich (also zum Beispiel ein Hexenschuss) wurde korrigiert: Studien haben erge-

Schmerz

Wie kommt Schmerz überhaupt zustande? Was schmerzt eigentlich, wenn der Rücken schmerzt? Wie reagiert der Körper auf Schmerzen, was kann Schmerzen auslösen und welche Mechanismen beeinflussen unser Schmerzerleben? Was lässt einen Schmerz chronisch werden?

Weil sich auch hierzu in den letzten Jahren ein neues Verständnis herausgebildet hat, mit dessen Hilfe Rückenschmerzen in seiner Vielschichtigkeit in neuem Licht betrachtet wird, wollen wir dies in aller Kürze präsentieren.

Schmerz ist ein komplexes Phänomen

Schmerz ist das wichtigste Frühwarnsystem unseres Körpers. Schmerz entsteht dort, wo unser Körper Schaden nimmt. Für eine solche Meldung stehen Millionen von besonderen Zellen bereit, die alle in der Lage sind, eine solche Schädigung zu erfühlen und weiterzuleiten, man nennt sie Schmerzrezeptoren, oder Nozizeptoren. Immer dann, wenn in ihrer nahen Umgebung Körpergewebe zerstört oder angegriffen wird (zum Beispiel durch Hitze, durch eine Verletzung, durch eine Entzündung, durch Sauerstoffmangel und vieles andere mehr) werden diese Zellen aktiviert, »gereizt«. Und die Gesamtheit unseres Nervensystems sorgt dafür, dass wir die Aktivität dieser Schmerzrezeptoren schließlich auch »erleben«. Allerdings sind die Prozesse, die schließlich zum Erleben eines Schmerzes führen, sehr komplex und von vielen Faktoren beeinflusst. Das fängt schon bei den Schmerzrezeptoren selbst an, die keineswegs wie Schalter funktionieren, welche einfach nur an und ausgeknipst werden. So ist zum Beispiel ihre Empfindlichkeit gegenüber Reizen durchaus veränderbar. Bestimmte Stoffe (wie etwa Prostaglandine oder Zytokine, beide werden bei Entzündungen freigesetzt) senken ihre Erregungsschwelle, andere dagegen (wie etwa die körpereigenen Endomorphine) heben diese Erregungsschwelle an. Auf diese Weise wird eine gleiche Schädigung von Körpergewebe schon auf der Ebene unserer Schmerzrezeptoren in unterschiedlicher Weise, also mehr oder weniger intensiv »wahrgenommen« werden.

Aber es wird noch komplexer, wenn wir dem Weg folgen, den ein solches Schmerzsignal geht, bis wir es als Schmerz erleben. Da ist zuerst einmal die Weiterleitung von den Schmerzrezeptoren am Ort des Geschehens zur nächsten Station, für die Nerven aus dem Rückenbereich ist dies das Rückenmark. Dort werden die Schmerzimpulse nicht nur einfach 1:1 weitergeleitet, sondern erst nachdem sie durch komplexe Mechanismen modifiziert wurden, setzen sie verstärkt oder abgeschwächt ihren Weg zum Hirn fort. Eine länger andauernde oder wiederholte Reizung führt nun dazu, dass immer mehr benachbarte Schaltstellen mitschwingen, wenn ein Schmerzreiz weitergeschaltet wird. Ein immer größerer Bereich des Rückens wird als schmerzhaft wahrgenommen, es wird immer einfacher, einen wahrnehmbaren Schmerz auszulösen. Dieses »Bahnen« von Schmerzen setzt sich in jenen Bereichen des Gehirns fort, in denen schließlich die eigentliche Schmerzwahrnehmung stattfindet. Auch hier werden nicht einfach Schalter umgelegt, sondern es sind hochkomplexe Prozesse, an deren Ende schließlich das Empfinden von Schmerz steht. Dabei führt chronisch erlebter Schmerz weniger zu einer Gewöhnung und damit abgeschwächten Wahrnehmung sondern vielmehr zu einer immer größeren Bereitschaft des gesamten Nervensystems, diesen Schmerz wahrzunehmen. Das ist auch der Grund dafür, warum heute so viel Wert darauf gelegt wird, Schmerzen gleich welcher Art möglichst frühzeitig - wenn nötig auch mit Medikamenten - zu behandeln. Eine angemessene und rechtzeitige Schmerztherapie kann nämlich mit verhindern helfen, dass sich Schmerzen immer

ben, dass sich der Verlauf akuter Rückenschmerzen durch intensive therapeutische Eingriffe erstaunlich wenig beeinflussen lässt. Als wirklich hilfreich erwiesen haben sich eine angemessene Behandlung mit Schmerzmitteln und vor allem anderen das Bemühen, möglichst in Bewegung zu bleiben. Frühere Behandlungsstrategien wie zum Beispiel andauernde Bettruhe, intensive Interventionen (z.B. Behandlung mit Spritzen) zeigten dagegen keinen oder sogar eher einen die Beschwerden verlängernden Effekt. Das gleiche gilt übrigens in sehr deutlicher Weise für Massagen. Ohne Wirkung, so jedenfalls der derzeitige Stand in der Studienlage, ist herkömmliche Krankengymnastik. Akute Rückenschmerzen klingen in der Regel also auch ohne besondere Behandlung recht schnell wieder ab (eine Ausnahme davon machen allerdings – die viel selteneren - Schmerzen, die eine eindeutige so genannte »radikuläre« Symptomatik zeigen, also an einem Nervenstrang entlang ins Bein ausstrahlen. Siehe dazu den ersten Teil des Artikels in Viveka, Heft 37). Eine in Kongressvorträgen gern präsentierte Karikatur trifft es recht gut. Sie zeigt den Arzt am Bett eines Patienten, der ihn wegen Rückenschmerzen zu einem Hausbesuch geholt hat: »Sie haben mich gerade noch rechtzeitig gerufen. Noch zwei Tage länger, und Sie wären von selbst gesund geworden.«

Chronische Rückenschmerzen

SEHR VIEL MEHR Augenmerk als früher wird aber auf die Frage gelegt, warum aus einem akuten Schmerz ein Dauerproblem werden kann. Denn bei fast 40 % der Betroffenen entwickelt sich aus dem ersten Rückenschmerz ein chronisches Leiden. Keine andere Erkrankung führt zum Beispiel in Deutschland so häufig zu einer Frühberentung wie chronische Rückenbeschwerden, keine Erkrankung ist so kostenintensiv wie chronische Rückenschmerzen.

Welche Faktoren sind es, die den Verlauf von Rückenbeschwerden über die Monate und Jahre hinweg beeinflussen? Warum verschwinden manche Rückenschmerzen schon nach einer Wo-

che und warum sind andere dagegen der Beginn einer langen Leidensgeschichte? In der Sprache der Medizin: Was kann dafür verantwortlich gemacht werden, dass sich aus einem akuten Rückenschmerz eine chronische Erkrankung entwickelt? Welche Bedingungen unterstützen eine solche Chronifizierung, welche einen günstigeren Verlauf? Und natürlich: Welche therapeutische Maßnahmen sind dabei Erfolg versprechend und welche nicht?

Chronische Rückenschmerzen sind meist »unspezifisch«

IMMER DEUTLICHER BELEGEN entsprechende Studien: Chronische Rückenschmerzen sind viel weniger als früher angenommen eine DIREKTE Folge von Abnutzungserscheinungen an den Bandscheiben (Bandscheibendegenerationen, Bandscheibenvorwölbungen, Bandscheibenvorfälle) an den Wirbeln und ihren Gelenken (arthrotische Veränderungen). Sicherlich sind diese und andere Gewebeschädigungen an der Entstehung von Schmerzen beteiligt. Aber gerade das Andauern von Rückenschmerzen lässt sich allein daraus eben nicht erklären. Der überwiegende Anteil von Rückenschmerzen muss als »unspezifischer Rückenschmerz« (s. dazu ausführlich VIVEKA, Heft 37) gelten. Unter dem Titel »Rückenschmerz, die unangenehme Wahrheit« fasst ein international anerkannter amerikanischer Orthopäde, S.J. Bigos den Stand der Dinge zusammen: »Patienten erwarten vom Arzt eine genaue Diagnose der Ursache und eine darauf aufbauende Therapie, die die Ursache der Beschwerden beseitigt. Manche werden es unakzeptabel finden, dass Ärzte die genaue Diagnose nicht wissen und Aktivität als Therapie empfehlen. Unglücklicherweise haben wir den Umgang mit dieser Problematik in unserer medizinischen Ausbildung nicht gelernt.« (S.J. Bigos 2001) Diese Situation ist tatsächlich sowohl für die Betroffenen als auch für Therapeuten nicht einfach. Für die Betroffenen heißt dies: »Mein Rücken schmerzt noch immer, aber niemand kann mir sagen, warum.« Und jeder hat sicher schon ein-

mal die Erfahrung gemacht, wie belastend eine solche Ungewissheit ist und wie beruhigend es dagegen sein kann, endlich zu wissen, was die Ursache für eine körperliche Beschwerde ist. »Obwohl Ihre Bandscheibe schon stark abgenutzt und ein Vorfall schon sichtbar ist, ihre Schmerzen kommen daher eher nicht«: Statt als positiv empfunden zu werden, kann eine solche Botschaft auch Abwehr provozieren: »Aber ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein!« Und in manchem guten Zureden spürt ein Betroffener keine Ermunterung, sondern hört darin den Verdacht, dass es so schlimm ja denn doch nicht sein könne. Oder dass man bisher einfach versäumt hätte, einen inneren Schalter umzulegen, wodurch sich alles ganz anders anfühlen würde. Wer Schmerzen hat, die einfach nicht aufhören wollen, kann sich in diesem Erleben schnell nicht ernst genommen fühlen. Schmerzerleben ist nie »gewollt«, sondern immer das Ergebnis von lang währenden Prozessen, auf die bewusst kaum Einfluss genommen wurde.

Aber dieses Dilemma lässt sich lösen. So schließt der schon zitierte Orthopäde Bigos mit den beruhigenden Worten: »Wir können viele Probleme lösen, wenn wir solides medizinisches Wissen mit der Fähigkeit verbinden, Patienten optimal zu beraten.« Woher dieser Optimismus? Einmal speist er sich aus der erfreulichen Tatsache, dass wir trotz allen offenen Fragen immer besser wissen, welche Konzepte wirklich helfen, einen kranken Rücken wieder gesünder zu machen und einen gesunden Rücken gesund zu erhalten. Zum zweiten: Auch wenn sich ein Großteil der Rückenschmerzen nicht auf eine einzige (einfach diagnostizierbare) Ursache reduzieren lässt, verstehen wir immer besser, welche Faktoren bei ihrer Entstehung und Chronifizierung eine wesentliche Rolle spielen. Es wird immer klarer, wie sich dieses Geflecht unterschiedlicher Funktionszusammenhänge im Körper gegenseitig bedingt und vor allem wie darauf Einfluss genommen werden kann.

Wir Yogalehrende befinden uns übrigens in einem ähnlichen Zwiespalt, wie ihn S.J. Bigos für den ehrlichen Orthopäden beschreibt: Wir müssen mit

der Tatsache leben lernen, dass auch wir nicht sagen können, was mit einem schmerzenden Rücken nun genau im Ungleichgewicht ist. (Das gilt natürlich in gleicher Weise für alle anderen, die mit dem Thema Rückenschmerzen zu tun haben und gerade »alternative« Erklärungen von Vertretern der einen oder anderen Therapiemethode machen da keine Ausnahme. So faszinierend oder bestechend einfach sie bisweilen klingen, einer kritischen Prüfung hat noch keines dieser Konzepte wirklich standgehalten). Gleichzeitig erlaubt der heutige Forschungsstand, dass wir immer fundierter die Rahmenbedingungen benennen können, die diesen Schmerz verursachen und beeinflussen. Und können immer besser zeigen, warum die Strategien des Yoga geeignet sind, diese Bedingungen positiv zu verändern.

Was also den bisherigen Erklärungsmodellen fehlt, ist die Orientierung an den heute bekannten Ursachenzusammenhängen für den chronischen und damit in aller Regel »unspezifischen« Rückenschmerz: Wir wissen inzwischen, dass solche Schmerzen vor allem dadurch charakterisiert sind, dass sie eine Eigendynamik entwickelt haben, die sich auch bei bester Diagnostik nur noch selten auf eine klar umrissene Ursache zurückführen lässt. Was immer einmal der Auslöser der Schmerzen gewesen ist (z.B. eine Reizung der Wirbelgelenke, des Iliosakralgelenks, degenerative Prozesse in einer Bandscheibe, den Wirbelkörpern oder unterschiedliche Formen muskulärer Dysbalance), für die Chronifizierung des Schmerzes spielt dies eine nur untergeordnete Rolle. Verantwortlich für den immer wiederkehrenden oder andauernden Rückenschmerz ist vielmehr die Herausbildung einer umfassenden Störung, die in einem hohen Maß dadurch gekennzeichnet ist, dass sie durch eine besondere, nicht einfach zu durchschauende Eigendynamik am Leben erhalten wird. Diese Störung betrifft körperliche Strukturen genauso wie komplexe Prozesse der Schmerzverarbeitung und Schmerzbewertung. Entsprechend entwickelt sich die richtige Strategie gegen chronische Rückenschmerzen nicht aus einer möglichst genauen Ortung ihrer Ursachen im Rücken. Vielmehr muss eine solche Strategie vor al-

einfacher ihren Weg suchen und aus einem akuten Ereignis ein Dauerproblem wird.

Erklärungsmodelle

Um Schmerzentstehung in seiner Vielschichtigkeit zu begreifen, bemühen sich Wissenschaftler (von der Grundlagenforschung im Bereich der Neurophysiologie und Zellbiologie bis hin zu Psychologen und klinischen Schmerztherapeuten) seit längerem um Modelle, die diese Prozesse veranschaulichen und für die Praxis der Schmerzbehandlung nützliche Aussagen treffen können. Noch



Abb. 1

Bis in die jüngste Zeit ähnelten die Vorstellungen über die Entstehung von Schmerz jenem Modell, das schon Descartes 1644 entwickelte hatte: Ein Reiz (hier in einer zeitgenössischen Illustration das Feuer) trifft auf die Haut und setzt sich unverändert fort bis zum Gehirn. Auch wenn später entdeckt wurde, wie der Schmerzreiz über besondere Nervenbahnen und über vielerlei Schaltstationen seinen Weg zum Gehirn nimmt: Weiterhin glaubte man, dass Schmerzreize ohne

wesentliche Veränderungen bis zum Zentralnervensystem übertragen werden. Erst in den 50er Jahren begann man zu erkennen, dass bei chronischen Schmerzzuständen komplexere Prozesse die Schmerzübertragung bestimmten. Heute gibt es viele Nachweise dafür, dass chronischer Schmerz zu einem Umbau neuraler Strukturen führt und so einer »Bahnung« von Schmerzreizen Vorschub leistet. Es kommt zu einem »positiven Feedback«, das Schmerzgeschehen selbst entwickelt eine Eigendynamik, die weiteres Schmerzerleben erleichtert.

wird keines dieser Modelle als wirklich befriedigend angesehen, die anhaltende Diskussion darüber verhilft uns aber schon heute zu einem tieferen und in der in der Praxis besser nutzbarem Verständnis von Schmerz.

In vielen Studien wurde inzwischen der Nachweis geführt, dass die Chronifizierung von Schmerzen mit einer »Ausbreitung der Schmerzen auf mehreren Ebenen einhergeht, d.h. der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene.« (A. Ljutow, B. Nagel 2005) In einem viel beachteten Modell versuchte der Schmerzforscher und Neurochirurg J.D. Loeser diesen Sachverhalt darzustellen: »Wie das Wasser aus einer vollen Brunnenschale überläuft in die nächste Schale, so erzeugt Nociception (die Erregung von Schmerzrezeptoren) in genügendem Ausmaß Schmerz, Schmerz erzeugt Leiden und Leiden erzeugt Schmerzverhalten.« (Abb. 2) In der Diskussion erwies sich dieses Modell aber als zu einfach. Es berücksichtigt zu wenig, wie Krankheitsverhalten und Leiden selbst wieder auf die Schmerzwahrnehmung zurückwirken. Außerdem fehlt darin die Einbeziehung sozialer Faktoren, die im Zusammenhang mit

lem in der Lage sein den, AKTUELLEN Kreislauf der Schmerzentstehung zu durchbrechen.

»Rückengerecht!?!«

DARÜBER HINAUS HAT sich die Betonung von »rückengerechtem Verhalten« als ein zweischneidiges Schwert erwiesen. Auf der einen Seite ist es zum Beispiel nach wie vor unbestritten, dass schwere Lasten möglichst körpernah angehoben werden sollen, dass die Wirbelsäule dabei am besten aufgerichtet bleibt oder dass langes monotones Sitzen für den Rücken eine große Belastung darstellt.

Auf der anderen Seite weisen immer mehr Studienergebnisse darauf hin, dass zu viel Beschäftigung mit einer stets rückengerechten Haltung im Alltag kontraproduktiv wirkt: Das natürliche Bewegungsrepertoire des Menschen wird dadurch wohl zu oft zu sehr eingeschränkt. Die Folgen einer Angst vor falscher Bewegung und Fehlspannung durch ein ständiges Bemühen um die richtige Haltung sind mögliche Gründe dafür, warum in zahlreichen Studien eine intensive Schulung in rückengerechtem Verhalten nicht zu einer Abnahme sondern sogar zu einer Zunahme von Rückenbeschwerden führte. Und auch das ein interessantes (für viele nicht überraschendes) Ergebnis neuerer Untersuchungen: Die Häufigkeit von Rückenschmerzen hängt viel weniger ab vom richtigen Schreibtischstuhl als vom Ausmaß der Freude an der Arbeit und eben immer wieder: wie viel regelmäßige und abwechslungsreiche Bewegung ein Mensch seinem bewegungslosen Berufsalltag entgegensetzen kann.

Trotzdem: Es ist das große Verdienst der »alten« Rückenschulen, die Bedeutung von Rückenschmerzen als eine der großen Zivilisationskrankheiten ins Bewusstsein aller gebracht zu haben. Und in ihrem Umfeld wurden die ersten Strategien im Umgang mit Rückenbeschwerden entwickelt, in denen eigene Initiative, Verhaltensänderungen und mehr Bewegung eine wichtige Rolle spielten.

Die aktuelle Entwicklung der Rückenschulen zeigt, dass sie sehr wohl die Zeichen der Zeit erkannt haben, vie-

les geändert und Grundlegend neu gestaltet haben: So folgt etwa deren jüngstes Curriculum zur Weiterbildung für Rückenschullehrer vom Mai 2006 (als pdf-Dokument unter www.bdr-ev.de) inhaltlich weit gehend jenen Erkenntnissen, die wir in diesem Artikel darlegen.

Was hilft?

ALS WIRKLICH ERFOLG versprechend hat sich in aktuellen und wissenschaftlich gründlich angelegten Untersuchungen Folgendes gezeigt:

Bei akuten Rückenschmerzen helfen Schmerzmittel; die Empfehlung, trotz Schmerzen aktiv zu bleiben, verkürzt nachweislich nicht nur den Krankheitsverlauf sondern hilft auch chronische Verläufe zu verhindern. Bettruhe, herkömmliche Krankengymnastik und Übungstherapie (damit sind vor allem herkömmliche Physiotherapeutischen Methoden gemeint) ist nicht wirksamer als Placebo oder keine Therapie.

Bei chronischen Schmerzen gilt es als nachgewiesen, dass »aktive Übungen helfen, ebenso wie Verhaltenstherapie und multidisziplinäre Behandlungsprogramme.« In einer kühl und streng formulierten Zusammenfassung heißt es: »Obwohl viele Therapeuten an ihre Behandlung glauben, liegen die Evidenzen (= das, was wissenschaftlich wirklich nachgewiesen werden kann) auf der Hand: Fakt ist, dass nur sehr wenige Behandlungen als effektiv für akute Rückenschmerzen bewiesen sind.

Dies gilt für Schmerzmittel und die Anordnung, aktiv zu bleiben. Fakt ist auch, dass ebenso nur sehr wenige Behandlungen für chronische Rückenschmerzen in ihrer Wirksamkeit bewiesen sind: Übungstherapie, Verhaltenstherapie und multidisziplinäre Programme. Fakt ist, dass die üblicherweise angewendeten Verfahren bei Rückenschmerzen ineffektiv sind. Fakt ist aber auch, dass für viele Behandlungsverfahren keine ausreichenden Studien vorliegen.« (Tulder 2001).

Zu den Übungsverfahren, denen eine positive Wirkung nachgewiesen wurde zählt jene Form von Yoga, die in dieser Zeitschrift vermittelt wird (s. VIVEKA, Heft 37, S. 27). Generell zeigen sich jene Übungsverfahren als wirksam, die

über »einfache, angenehme und möglichst ganzheitliche Aktivitäten« Bewegungsspielräume erweitern.

In erfolgreichen so genannten »verhaltenstherapeutischen« Ansätzen (in denen wir viele der Konzepte des Yoga Sūtra wieder finden können) stehen heute vor allem folgende Ziele im Vordergrund:

- Abbau ungünstiger Formen der Schmerzverarbeitung
- Abbau der Fixierung auf den kranken Rücken
- Abbau von Mutlosigkeit und Resignation gegenüber den chronischen Schmerzen
- Unterstützung im Finden regelmäßiger körperlicher Aktivität
- Entlastung im beruflichen und privaten Alltag

Erfolgreiche multidisziplinäre Programme zeichnen sich aus durch ein hohes Maß an Individualisierung und verbinden verschiedene Therapieansätze miteinander (z.B. Körperübungen plus Abbau ungünstiger Formen der Schmerzverarbeitung plus Entlastung im Alltag etc.).

Das ist der aktuelle Stand wissenschaftlicher Forschung zum Thema akuter und chronischer Rückenschmerz.

Chronische Rückenschmerzen und Yoga

YOGA BIETET EIN umfassendes und ganzheitliches Konzept an, das bei der Vorbeugung, aber auch Therapie chronischer Rückenschmerzen einen wesentlichen Beitrag leisten kann. Allerdings genügt es in diesem Zusammenhang nicht, sich ausschließlich mit den Körperübungen des Yoga auseinanderzusetzen, obgleich das so nahe zu liegen scheint: Rückenschmerz – Yoga liefert wirksame und erprobte körperliche Aktivitäten – Rückenschmerz bessert sich... Yogalehrende, die sich mit den Ergebnissen ihres Unterrichtens kritisch auseinandersetzen, wissen aber, dass die Wirkung von Āsana nicht einfach damit erklärt werden können, dass sie »kräftigen« oder »verkürzte Muskeln deh-

nen«. Vielmehr sind sie Teil eines Systems, das seine Wirkungen auf verschiedenen Ebenen entfaltet.

Weit über die körperliche Aktivität hinaus ist es Entspannung und Erfahrung eines angemessenen Spannungszustands, das Erlernen, wie man ihn herstellen kann, ist es das Mut fassen, die Bestätigung der Eigeninitiative, das Wiedererlangen verlorenen Zutrauens in die eigenen Möglichkeiten, das Raum für sich finden und nicht zuletzt der Spaß an der Sache, was die Wirkungen des Yoga bestimmt.

Dennoch ist es nicht gleichgültig, wie dabei mit den Körperübungen umgegangen wird.

Was beim Āsanaüben bedacht werden sollte

● **ZUNÄCHST EINMAL BEDARF** es einer richtigen Einschätzung der einzelnen Körperübungen (Āsana) auf der Seite des Unterrichtenden. Sie können in der Bewältigung von Rückenschmerzen von großem Nutzen sein, wenn aus den vielen Übungen die richtige Auswahl getroffen wurde und diese dann angemessen unterrichtet wird. Āsanas können aber auch schaden; dann wenn sie überfordern, Schmerzen triggern oder den Bewegungsapparat destabilisieren.

● **DIE POSITIVE WIRKUNG** der Körperübungen des Yoga geht vor allem davon aus, WIE sie praktiziert werden. Nicht bestimmte Formen (und schon gar nicht akrobatische Haltungen) führen zum Erfolg, sondern ein besonderer Umgang mit dem eigenen Körper: Nicht »höher, schneller, weiter«, sondern konzentriert, in enger Verbindung mit dem Atem, Grenzen respektierend, zuversichtlich, schmerzfrei.

● **DIE VORSTELLUNG, DASS** Muskulatur, die sich über lange Zeit in einem erhöhten Spannungszustand befindet (wie es bei chronischen Rückenschmerzen der Fall ist), durch starke und lange gehaltene Dehnungen wieder in einen »gesünderen« Zustand gebracht werden kann, ist ein Irrtum. Vielmehr kann übermäßiges Dehnen den Rücken destabilisieren und den Weg für ernsthafte Rückenprobleme bahnen. Die Entscheidung für das Angebot von Wechsel zwischen Kontraktionen und

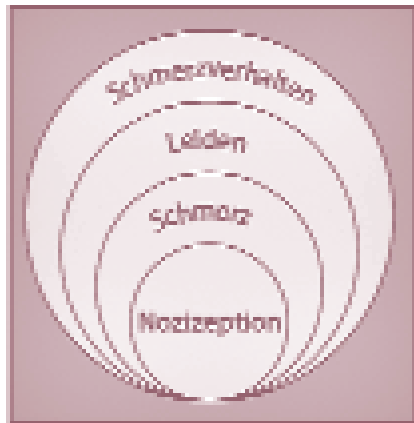


Abb. 2

Das 4-Komponenten-Modell von Loeser (1982): Wie das Wasser aus einer vollen Brunnenchale überläuft in die nächste Schale, so erzeugt Nozizeption (die Erregung von Schmerzrezeptoren) in genügendem Ausmaß Schmerz, Schmerz erzeugt Leiden und Leiden erzeugt Schmerzverhalten. Es zeigte sich bald, dass auch dieses Modell zu ein-dimensional angelegt ist, weil es die gegenseitige Beeinflussung seiner Komponenten zu wenig berücksichtigt.

chronischem Schmerz ebenfalls eine Rolle spielen. Heute werden sehr viel komplexere Modelle vorgeschlagen, welche die bei chronischem Schmerz bedeutsamen vielfältigen Einflussgrößen in ihrer gegenseitigen Abhängigkeit besser widerspiegeln möchten. (CJ. Main und C. Spanswick 2000 (Abb. 3) und Multidimensionale Ansätze wie zum Beispiel der von R. Wörz 2001)

Wesentlich verantwortlich gemacht für eine Chronifizierung von Rückenschmerzen wird ein Zusammenspiel folgender Aspekte:

- Mangelnde Bewegung
- Ungünstige Formen der Schmerzverarbeitung
- Schonverhalten und Muskelverspannungen
- Katastrophisierung
- Angst und Vermeidung
- Depressive Stimmung
- Chronisch anhaltende Belastungen im privaten und beruflichen Alltag.

Ein Schmerz – viele Ursachen

Dabei gelingt es immer besser zu erklären, über welche Mechanismen sich diese verschiedenen Faktoren gegenseitig beeinflussen.

So konnte man zum Beispiel nachweisen, dass es bei Rückenschmerzpatienten, bei denen sich eine erhöhte Depressivität in Verbindung mit körperlicher Inaktivität zeigt, zu einer verringerten Endorphinfreisetzung kommt, die wiederum eine generalisierte erhöhte Schmerzempfindlichkeit zur Folge hat: Eine günstige Voraussetzung dafür, dass sich aus einem »normaler« Schmerz eine Dynamik entwickeln kann, die in einem chronischen Schmerzproblem endet.

Oder es ließ sich belegen, wie chronisch anhaltende alltägliche Überbelastung zu einer Erhöhung der Anspannung im Bereich des unteren Rückenstreckers führt, diese Daueranspannung zu einem kontinuierlichen Schmerzsignal, dieses kontinuierliche Schmerzsignal zu einer immer größeren Sensibilität gegenüber Schmerzreizen und damit zu Schon- und Fehlhaltungen. Dies alles wiederum zeigt negative Auswirkungen auf die Stimmung, auf die Einschätzung des Schmerzes, seine Bewertung und Verarbeitung.

Eindrücklich ist auch die inzwischen immer wieder bestätigte Tatsache, dass bei der Entwicklung chronischer Rückenschmerzen negative Erwartungseffekte eine wichtige, manche behaupten eine entscheidende Rolle spielen.

»Katastrophisieren« ist der psychologische Fachbegriff für diese Haltung, ➡

Dehnungen wie es im dynamischen Üben geschieht ist jedem Versuch weit überlegen, den Rücken durch intensives Dehnen positiv zu erreichen.

● **DYNAMISCHES ÜBEN WIRKT** im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden grundsätzlich auch wesentlich besser als eine Praxis von statisch gehaltenen Positionen isometrischer Muskelkontraktionen. Darüber hinaus hilft es, unnötige Risiken zu vermeiden.

● **YOGA STEHT NIE** im Widerspruch zu anderen seriösen Therapieansätzen. Im Gegenteil: Yogaüben kann jede andere Behandlung, zum Beispiel auch medikamentöse Schmerztherapien, begleiten und unterstützen.

● **UND, WIE SCHON** gesagt: Körperübungen sind dem Yoga nicht alles. Prânâyâma beruhigt den Geist und bringt Ordnung in Gedanken und Gefühle. Ein schöner Spaziergang oder ein klärendes Gespräch können zu Zeiten ebenso heilsam sein, wie eine ausgeklügelte Übungsabfolge. Der Yoga selbst verfügt über ein ganzheitliches Konzept, in dessen Mittelpunkt Themen stehen wie: Positive Selbstwahrnehmung; Stärkung der Eigenverantwortung; produktiver Umgang mit Schmerz, Leid und Enttäuschung; Strategien zur Konfliktlösung.

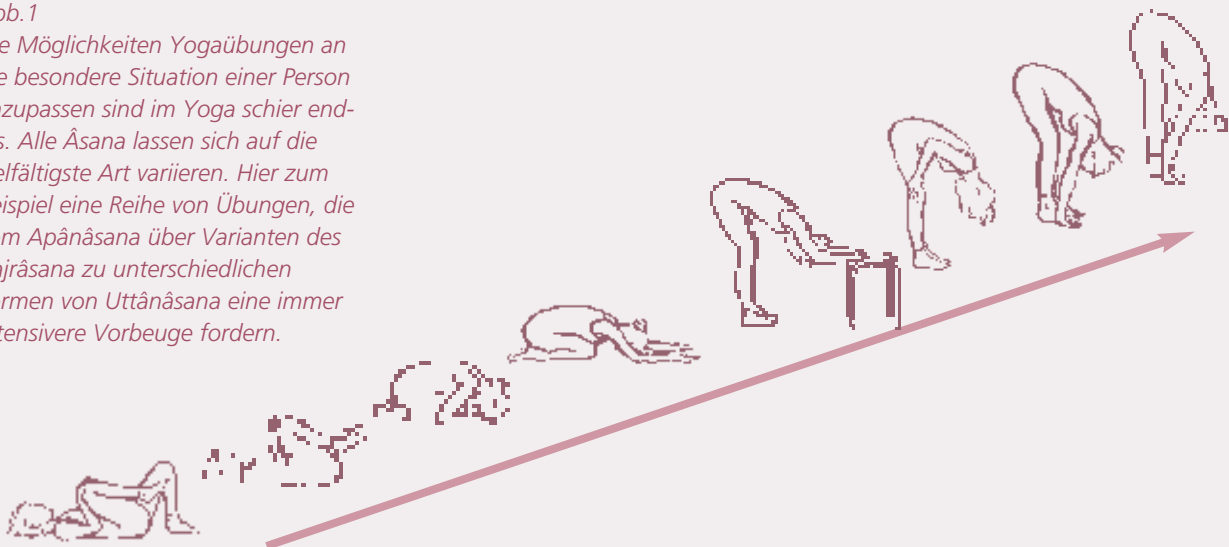
Einige wesentliche Aspekte, die unseren Umgang mit Rückenschmerzen bestimmen

● Bewegung tut gut

Wesentliches Ziel jeder Yogapraxis für einen Menschen mit Rückenschmerzen ist es, dessen Bewegungsspielraum zu vergrößern. Bewegung soll wieder Freude machen und der Körper angenehm erlebt werden. Jemand, der leidet, kann aus einer Yogapraxis die Zuversicht schöpfen, dass es vorangeht, dass mehr Bewegung möglich ist, dass sich der Körperzustand zum Positiven hin verändern lässt. Dazu braucht er die Erfahrung, dass eine schmerzfreie Bewegung möglich ist, dass Bewegung Schmerzen lindern kann, dass eine Abfolge von Bewegungen allgemeines

Abb. 1

Die Möglichkeiten Yogaübungen an die besondere Situation einer Person anzupassen sind im Yoga schier endlos. Alle Âsana lassen sich auf die vielfältigste Art variieren. Hier zum Beispiel eine Reihe von Übungen, die vom Apânâsana über Varianten des Vajrâsana zu unterschiedlichen Formen von Uttânâsana eine immer intensivere Vorbeuge fordern.



Wohlbefinden hinterlassen kann, dass Körperübungen einfach und machbar sind.

● **Im Üben ist Schmerzfreiheit das Ziel, im Alltag ein angemessener Umgang mit dem Schmerz**

Regelmäßigkeit in der Yogapraxis – und das ist eine der Voraussetzungen für die Wirkungen solchen Übens – kann nur dann erreicht werden, wenn sie sich mit einer angenehmen Erfahrung verbindet. Dafür ist schmerzfreies Üben Voraussetzung. Nur in sehr seltenen Ausnahmefällen ist dies zu Beginn der Arbeit mit Yoga nicht erreichbar: Die Vielfalt der Möglichkeiten, Yogaübungen zu variieren und sie an die besondere Situation einer Person anzupassen ist schier endlos (Abb. 1). Gerade die Tatsache, dass wir eigentlich immer in der Lage sind, Übungen zu finden, die dem Körper Bewegung und Aktivität ohne die Erfahrung von Schmerz erlauben, ist ein wichtiger Grund für den großen Erfolg, der mit Yogaübungen bei Menschen mit Rückenschmerzen zu erreichen ist.

Was für die Übungspraxis wichtiges Ziel ist, gilt so nicht für den Alltag. Wer mit Rückenschmerzen im Alltag in Bewegung bleiben will, kann Schmerzen oft nicht vermeiden. Eine angemessene Selbsteinschätzung allerdings kann ein kranker Mensch durch seine Yogapraxis

erlernen. Sie ist es, die ihm als Leitfaden im alltäglichen Geschehen zu klären hilft: Was kann ich mir zumuten, ohne mit dem Rücken in ernsthafte Probleme zu geraten, was muss ich aushalten lernen, damit mein Lebensraum durch mein Rückenleiden nicht zu sehr eingeschränkt wird.

● **Den eigenen Körper besser kennen lernen**

Yogapraxis fördert die Fähigkeit, den eigenen Körper in seinen Möglichkeiten und Grenzen besser einzuschätzen. Dies geschieht nicht durch passive Selbstbeobachtung, sondern über die Erfahrung der Aktivität einer Âsanapraxis. Aber auch im Yoga-Üben besteht bei chronischem Schmerzleiden immer die Gefahr, sich am Schmerz und den von ihm erzwungenen Einschränkungen festzubeißen. Die Gründe dafür sind offensichtlich:

Einerseits ist es nötig, die Übungspraxis an die aktuellen Besonderheiten des Rückens anzupassen: Wie intensiv dürfen zum Beispiel Vorbeugen sein, wie viel Spannung verträgt der Rücken, welche Bewegungen provozieren den Kreislauf von Verspannung – Schmerz – mehr Verspannung – mehr Schmerz... ? Mit welchen Varianten kann der Rücken gefordert werden, ohne durch Überlastung in seine alten Schmerzmuster zurückzufallen? Um hier richtige Entschei-

dungen zu treffen, braucht es eine angemessene Einschätzung, mit welchen Âsana und welchen ihrer Varianten gearbeitet werden sollte. All diese Fragen können nicht allein von der betroffenen Person beantwortet werden, obgleich ihre Beobachtungen beim Üben von großer Wichtigkeit sind. Anders als die Ärztin, die ein Medikament verschreibt, genügt es einer Yogalehrerin nicht, zu wissen, dass »sich nichts verändert hat« oder »alles besser geworden ist«. Sie braucht das feedback des Übenden, um neue Schritte der Praxis zu entwickeln. Aber sie muss deutlich machen, wozu diese Fragen gestellt, warum sie detaillierte Antworten sucht: Im Mittelpunkt bleibt immer die Suche nach den Möglichkeiten und nur in diesem Zusammenhang ist das Wissen um Einschränkungen von Bedeutung. Wird dies aus den Augen verloren, so kommt es leicht zu einer Fixierung beider Beteiligten auf die Schmerzen: Auf der Seite der/s Lehrenden schafft eine solche Situation oft viel unproduktiven Druck (»meine Vorschläge müssen sofort ganz viel helfen«), auf der Seite der Übenden ein erneutes Kreisen um den Schmerz (»selbst das kann ich nicht mehr«).

Gelingt es aber diese Klippen zu umschiffen, so fordert und entwickelt die Praxis und ihre gemeinsame Erarbeitung die Fähigkeit der Selbstbeobachtung und bietet die Chance den eigenen Kör-

in der jemand angesichts eines Schmerzerlebens kaum glauben kann, dass sich die Situation wieder zum Besseren hin wenden könnte. Menschen, die ange-

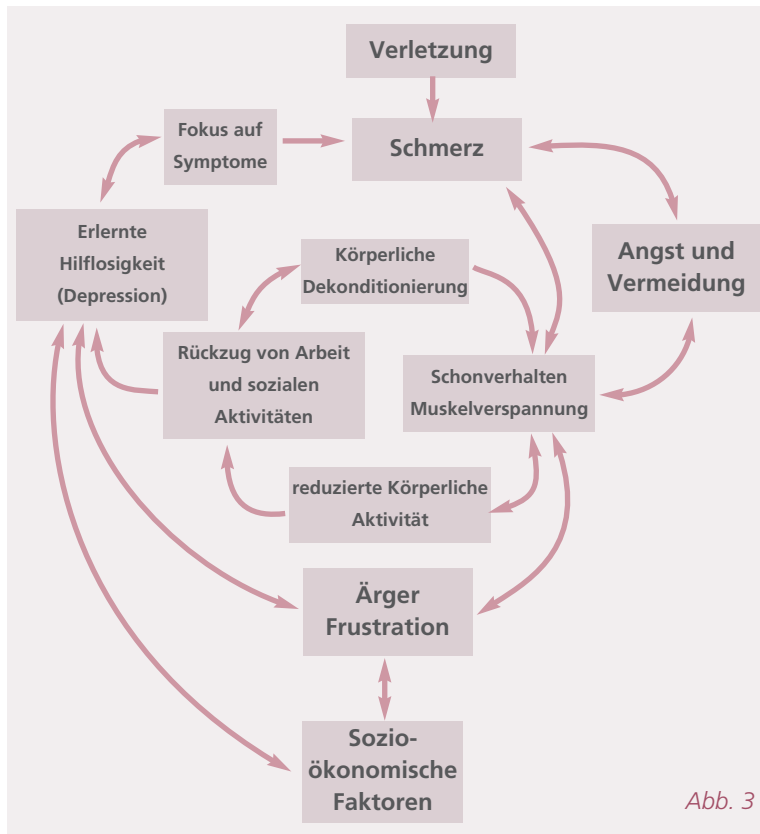


Abb. 3

Eine vereinfachte Darstellung des »Behinderungsmodells« von Main und Spanswick (2000): Viele Betroffene können anhand dieses Modells Einflussfaktoren in ihrer individuellen Krankheitsgeschichte identifizieren. Direkte Strategien zur Therapie lassen sich daraus aber kaum ableiten.

sichts eines akuten Rückenschmerzes eine solche Haltung zeigen, gehören viel häufiger als andere zu denen, die schließlich mit einem chronischen Rückenproblem zu tun haben. Aber Vorsicht: Mit schnellen Ratschlägen wie: »So schlimm ist das doch alles gar nicht« oder gar der Vorstellung, jemand sei eigentlich an seinem Zustand »selbst schuld« ist niemanden geholfen. Katastrophisieren ist kein freiwillig gewählter Gemütszustand, den man einfach verlassen könnte. Es ist vielmehr die Art und Weise, wie ein Mensch seine momentane Lage tatsächlich ERLEBT.

Und es ist eben dieses Erleben, das sich ändern muss. Wenn sich ein Mensch durch Katastrophisieren in seiner Bewegungsfähigkeit und Stimmung mehr als nötig einschränken lässt, so ist dies nicht »gewollt« und lässt sich durch einen einfachen Willensakt (»ich sehe das jetzt einmal ganz anders«) kaum beheben. Dass und wie jemand chronischen Schmerz erfährt, ist Ergebnis eines Prozesses, der über lange Zeit »hinter seinem Rücken« stattgefunden hat. Diese Situation kann nicht von heute auf morgen verändert werden und es gibt auch kein Patentrezept, das immer und für alle funktioniert. Vielmehr braucht es das In Gang Setzen eines neuen Prozess, der in die entgegen gesetzte

per auf gute Weise immer besser kennenzulernen.

Der Yoga-Ansatz ist in die Zukunft gerichtet und auf das Eröffnen neuer Perspektiven. Deshalb darf sich im Unterricht und im Üben auch nicht alles um den kranken Rücken drehen. Das ist auch gar nicht nötig, denn anders als in der ursprünglich verletzungsorientierten Krankengymnastik ist dem Yoga die Absicht sehr fremd, einen einzelnen Körperbereich oder gar einen Muskel isoliert zum Gegenstand einer Übung zu machen. Mit jeder Übung ist der ganze Körper angesprochen. Nicht zuletzt durch die intensive Verbindung der Bewegungen mit dem Atem erreichen wir ein ganzheitliches Erleben der verschiedenen Äsanas und können selbst bei intensiver Arbeit am Rücken falsche Fixierungen vermeiden. Wenn es im Yogaunterricht angesichts eines schmerzenden Rückens passiert, dass mehr die Einschränkungen als die Möglichkeiten in den Mittelpunkt rücken, ist es wesentlich, eine solche Entwicklung frühzeitig zu erkennen und ihr als UnterrichtendeR entgegen zu steuern. Erfahrung, kontinuierliche Reflexion der eigenen Arbeit, auch im kollegialen Gespräch und Supervisionen helfen, solche Fallen zu vermeiden.

● Selbsthilfe

Wenn wir als YogalehrerInnen auf Menschen treffen, die mit oder wegen Rückenschmerzen unsere Hilfe suchen, haben wir es natürlich mit einer ganz besonderen Auswahl zu tun. Wer zu uns kommt, ist motiviert, etwas für sich selbst zu tun, ist überzeugt, dass eigene Aktivität etwas verändern kann und bereit, die dafür nötige Zeit, Energie und Kosten aufzubringen. Eine solche Haltung ist für einen kranken Menschen weder selbstverständlich noch kann man davon ausgehen, dass sie, einmal gewonnen, nicht auch wieder verloren gehen kann: Etwa durch Frustration über eine Stagnation oder einer Verschlechterung der Beschwerden angesichts unvermeidbarer Belastungen. Und niemand, der immer wieder Schmerzen hat, ist vor der Angst gefeit, vielleicht doch das Falsche zu üben, vielleicht doch ein hoffnungsloser Fall zu sein,

vielleicht doch gerade die Ausnahme zu sein, bei der nichts mehr hilft... Yoga-lehrerInnen müssen akzeptieren können, dass jemand auch einmal frustriert und mutlos ist ohne reflexartig positives Denken einzufordern. Mut und Zuversicht zu vermitteln kann dann gelingen, wenn sich dieses Anliegen auf Verstehen, Akzeptanz und Zuwendung gründet.

● **Vertrauen in die eigene Kraft**

Yogapraxis lebt vom Vertrauen in die Möglichkeit, durch eigenes Zutun positive Veränderungen zu bewirken. Das Yoga Sûtra nennt dieses Vertrauen in die eigene Kraft (îraddha) die wesentliche Voraussetzung für einen Erfolg im Yoga. Deshalb ist alles, was dieses Vertrauen fördert und stärkt, wesentlicher Bestandteil der Yogaarbeit. Ein großer Teil unserer Arbeit mit Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, besteht darin, sie darin zu unterstützen, wieder Zugang zu diesem Vertrauen in die eigene Kraft zu finden.

● **Schmerz ist nicht gleich Leid**

Eines der zentralen Konzepte des Yoga Sûtra stellt die Frage nach der Veränderbarkeit von Leid. Wenn wir leiden, ist dies Ergebnis eines komplexen inneren Geschehens. Zwar sieht das Yoga Sûtra in Krankheit einen der wichtigsten Auslöser für das Entstehen von Leid, Niedergeschlagenheit und Hader. Aber wie zum Beispiel körperliche Schmerzen, Behinderungen, ja selbst die Bedrohung unseres Lebens von uns empfunden werden, ist abhängig von der Art und Weise, wie wir dies wahrnehmen, welche Gefühle sich damit verbinden, welche Bedeutung es in unserer persönlichen Werteskala einnimmt, wie es unseren Blick in die Zukunft bestimmt. Die Konzepte des Yoga ähneln hier in vielen Punkten den Vorstellungen, welche heute die Diskussionen über Schmerzverarbeitung, Schmerzwahrnehmung und deren mögliche Veränderungen bestimmen. Hier wie dort wird die Frage gestellt, wie mentale Haltungen, wie Stimmungen entstehen und wie sie unsere Wahrnehmung beeinflussen. Und wie sich unsere innere Befindlichkeit und unsere Wahrnehmung verändern lässt. Der Yoga hat zu diesen Fragen ein

Richtung wirkt. Dazu bedarf es für die Betroffenen vor allem der Erfahrung, dass es noch Freiräume gibt, dass weniger Schmerz erlebbar wird und auch für die Zukunft in den Bereich realistischer Möglichkeit rückt. Mut Machen und Aufmunterung ist in diesem Zusammenhang sicher ein wichtiger Aspekt. Aber der Betroffene muss sich dabei auch verstanden fühlen und nicht allein gelassen mit seinem Leid. »Damit müssen Sie halt leben«, »Dass Sie mit dieser Bandscheibe überhaupt noch stehen können!« oder »Ihre Wirbelsäule ist 20 Jahre älter als Sie!« Solche Aussagen, wie sie (früher) von manchem Orthopäden zu hören waren sind allerdings tatsächlich eine Katastrophe.

Eindrücklich ist auch die Tatsache, dass Untersuchungen immer wieder zeigen: Bei Rückenschmerzen auf den Erfolg passiver Behandlungsangebote zu vertrauen, ist wenig Erfolg versprechend. Vielmehr wird dies heute eher als ein Risikofaktor für die Entwicklung chronischen Rückenschmerzen verstanden. Studien zeigen: Wer zum ersten Mal von einer Schmerzattacke im Rücken betroffen wird und sich viel von einer Heilung durch Massage verspricht wird nach einigen Jahren eher zu jenen gehören, die unter chronischen Schmerzen leiden.

Positiv dagegen wirkt sich eine Haltung aus, die auf eigenes Tun und Aktivität setzt. Wir Yogalehrende sind also in der glücklichen Lage, dass zu uns Menschen kommen, die bessere Chancen auf Überwindung ihrer Schmerzen haben als der Durchschnitt: Sie glauben daran, dass positive Veränderung im Bereich der eigenen Möglichkeiten liegt.

vielschichtiges System von Erklärungen und praktischen Übungskonzepten entwickelt. In seinem Mittelpunkt steht die Überzeugung, dass der Zugang zu unseren positiven Ressourcen vom Zustand, von der jeweiligen Gestimmtheit unseres Geistes abhängt. Die Erfahrung von Schmerz fördert jene Tendenzen in uns, welche die Möglichkeiten unseres Geistes beschränken, unsere Wahrnehmungsfähigkeit einengen. Dem können wir aktiv etwas entgegensetzen, durch entsprechendes Üben, durch ein besseres Verständnis unserer Selbst, durch die Arbeit an einer Haltung von größerer Gelassenheit und Ruhe.

● **Chronische Schmerzen dulden kein Besserwissen**

Was hilft, ist richtig. Das gilt natürlich nicht uneingeschränkt (wir wissen zum Beispiel, dass intensives Vorbeugen heute Schmerzen erleichtert, aber morgen noch größere und dauerhafte Probleme nach sich zieht). Aber es gilt für alles Tun, von dem man mit einiger Sicherheit sagen kann, dass es nicht schadet. Wir wissen zum Beispiel aus Untersuchungen: Je spezifischer Übungsweisen angelegt sind, desto schlechter schneiden sie hinsichtlich ihrer positiven

Wirkung ab. Also: Wer sich in seinem Übungsangebot vor allem um den Rücken kümmert, womöglich noch darlegt, welche Muskeln genau er wie stärken will, hat weniger Erfolg in der Heilung chronischer Rückenschmerzen als jene, welche Verfahren benutzen, die den Körper ganzheitlich und nicht »punktgenau« in Bewegung bringen. Trotzdem wäre es töricht, einer Rückenkranken, die zum Beispiel mit dem Kieser-Training (eine eher spezifische Methode) gute Erfahrungen gemacht hat, davon abzuraten oder vor die Wahl zu stellen: Yoga oder Kieser. Oder jemanden von Massagen abzubringen, obwohl sie gut geholfen haben. Und manchmal verschafft die wieder gefundene Möglichkeit regelmäßig im Wald zu laufen mehr Verbesserung der Rückenschmerzen als das tägliche Yoga-programm. Was hilft ist richtig und wenn wir jemand dabei zur Seite stehen können herauszufinden, was es braucht, was taugt und was weniger taugt, um der Endlosschleife von Rückenschmerzen etwas entgegenzusetzen, haben wir gute Arbeit geleistet. ▼

Im Artikel zitierte Literatur:

Bertelmannstiftung: Tagungsunterlagen unter: www.bertelmann-stiftung.de > Gesundheit > Gesunde Lebenswelten > Prävention von Rückenschmerzen. Die wichtigsten Vorträge waren: Volbracht, E. Prävention von Rückenschmerzen; Lühmann, D. Präventionspotential bei Rückenschmerzen und Pfeifer, K. Analyse von Rückenschule, alle gehalten im Dezember 2005.

Bigos, S.J. (Departement of Orthopedics, Harborview Medical Center, Seattle) et al., Back Pain, The uncomfortable truth, deutsch: Rückenschmerz, die unangenehme Wahrheit; Ein Problem von Überzeugung und Aktivität, Der Schmerz, Bd.6, Heidelberg 2001, online 2004, <http://www.springerlink.com/content/c1wqc6nx3u1y6njh>

Hasenbring M., Klasen B. Psychologische und psychobiologische Modelle der Schmerzchronifizierung, Psychoneuro, Zeitschrift für Praxis und Klinik, 2005; 31, Thieme 2005.

Kleinböhl D. et al. Schmerzgedächtnis und Sensibilisierung, psychoneuro 2005; 31 (2), Thieme 2005

Konföderation der deutschen Rückenschulen, Curriculum zur Weiterbildung Rückenschullehrer/in als pdf-Dokument unter: www.bdr-ev.de mit einer ausgezeichneten und umfangreichen Literaturliste

Ljutow A., Nagel B. Wie schätze ich die Rückenschmerzssituation meines Patienten ein? Zorthop (Zeitschrift für Orthopädie) 2005; 143:311 ff

Lühmann D., Kohlmann T., Raspe H. Die Evaluation von Rückenschulprogrammen als medizinische Technologie. Health Technology Assessment. Schriftenreihe des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit. Band 2. Baden-Baden. Nomos (1998)

Main C.J., Spanswick C. Pain management, an interdisciplinary approach. Edinburgh 2000

Pfingsten M., Hildebrandt J. Rückenschmerzen, in: Psychologische Schmerztherapie, Springer 2004

Wörz R. Die multidimensionale, nonlineare Schmerzkonzeption. Fortschritte der Medizin 119.Jg., Nr.III-IV/2001

Nachemson A., Jonsson E. Neck and Back Pain. Lippincott, Williams&Wilkins, 2000 (Ein vielzitiertes Standardwerk)

Van Tulder M. W. Die Behandlung von Rückenschmerzen. (Institute for Research in Extramural Medicine & Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Vrije University Medical Centre), Der Schmerz Band 6 Springer 2001
Des weiteren:

Sehr wissenschaftlich, sehr aktuell und alles in Englisch: Einer der größten (amerikanischen) Datenbanken medizinisch-wissenschaftlicher Artikel: »Pubmed« unter der Internetadresse: www.ncbi.nih.gov/entrez/query

Unter www.springerlink.com/content findet sich eine umfangreiche Sammlung deutschsprachiger wissenschaftlicher Artikel des Springer-Verlags (hat nichts zu tun mit dem Bildzeitungs-Springer!) zu unterschiedlichsten Themen, die über eine Suchfunktion abrufbar sind.

Das gleiche vom Thieme-Verlag unter: <http://www.thieme-connect.de/ejournals/home.html>

Leserbrief zu Viveka Nr. 37 »Neues über Rückenschmerzen I«

Ich mache darauf aufmerksam, dass Manuelle Therapie bzw. Manualtherapie nicht identisch ist mit Chirotherapie. Die Chirotherapie, landläufig als »Einrenken« von Wirbeln und peripheren Gelenken bezeichnet, ist heute ein kleiner Teil der Manualtherapie.

»Manuelle Therapie« ist die Therapie mit den Händen und beinhaltet nach einer subtilen Diagnostik die Beseitigung einer so genannten »Funktionsstörung«. Diese Funktionsstörung ist in den seltensten Fällen eine Gelenkblockierung, vielmehr liegen – wie in Eurem Bericht ausführlich erwähnt – komplexe Störmechanismen vor: Restriktionen über mehrere Etagen, Weichteilverquellungen mit entsprechend gestörtem lokalem Stoffwechsel (Reflektorisch-algetische Zonen) und auch Muskeltriggerpunkte durch unflexible Bewegungsmuster gehören auch dazu.

Sehr spät haben Orthopäden und andere Ärzte erkannt, dass nicht zuviel Bewegung, sondern eine Bewegungsmangel (oder ein fehlerhafter fixierter Bewegungstereotyp) für den Teufelskreis der chronischen Rückenschmerzen verantwortlich ist. Herr Prof. Hildebrand hat da mit einem Großteil der Vorurteile aufgeräumt. Das ist auch der Grund, warum die Physiotherapie ohne Aktivmaßnahmen bei chronischem Rückenschmerz quasi nicht wirksam ist.

Eine Verurteilung der Manuellen Therapie als »Plazebo-Wirkstoff« ist aus meiner Sicht jedoch fehl am Platz. Diese Schlussfolgerung drängt sich freilich auf, wenn Therapeuten unkritisch jedes Problem als »Blockierung« bezeichnen und wen man die Manualtherapie aus rein wissenschaftlicher (evidence-based) Sicht betrachtet. Ich war selbst beteiligt an einer Multicenter-Studie der Uni Jena, in der die Reliabilität von Manualmedizinischen befunden getestet wurde. Ergebnis: schlecht für die Manualtherapie, kaum Reproduzierbarkeit. Ich kennen aber auch den Unterschied zwischen einer reinen Technik und der komplexen manualmedizinischen Analyse eines ganz(heitlich)en Problems, das immer ein Einfühlen in den Menschen und genaue Kenntnisse der Biomechanik und Physiologie voraussetzt.

So wie Ihr Yoga berechtigter Weise nicht auf die Anwendung bestimmter Atem- und Körpertechniken reduzieren wollt, so fühle ich mich bemüht, eine Lanze für die Manualtherapie zu brechen, die – richtig verstanden und angewandt – ein exzellentes Mittel zur Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen ist. Wie Yoga eben auch, nur dass bei der Manualtherapie statt des visuell-sprachlichen Kontaktes der kinästhetisch-nonverbale Sinneskanal benutzt wird, vom Therapeuten wie vom Klienten.

Herzliche Grüße

Nikola S. Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Oranienburg