

Geraer Gesundheitstage 17./18. September 2014

Vortrag zum Thema: Stress und Rückenbeschwerden

RÜCKenschmerz = verRÜCKter Stress

**** Gedanken und Lösungsansätze ****

In den nächsten Minuten möchte ich das zentrale Motto dieser Veranstaltung aufgreifen und Ihnen einige Gedanken zum Schlagwort „Stress“ insbesondere in Verbindung mit der ebenfalls als „Volkskrankheit“ bezeichneten Problematik der Rückenbeschwerden/-schmerzen anbieten.

Im Anschluss daran möchte ich ein bereits erprobtes Konzept für den Umgang mit diesen Beschwerdebild vorstellen.

Seit ca. 13 Jahren befasse ich mich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit mit dem weiten Feld der Rücken/- und Wirbelsäulenerkrankungen. Dabei standen meist präventive als auch nachsorgende Maßnahmen und Interventionen im Mittelpunkt. Zunächst aus eigenem Antrieb und eigener Betroffenheit auf der Suche nach Besserung immer wiederkehrender Rückenprobleme (Blockierungen etc.), später als Kursleiter für Rückenschulen, meist über Krankenkassen inszeniert und seit einigen Jahren als Bestandteil der Körper- und Bewegungstherapie bei der tagesklinischen Behandlung von Suchterkrankungen.

Gerade im letzteren Betätigungsfeld tauchte immer wieder der Gedanke auf, dass Rückenbeschwerden auch immer „irgend etwas“ mit der individuellen psychischen Belastungssituation zu tun haben. Gerade die Intensität der Schmerzwahrnehmung, scheint direkt dadurch beeinflusst zu sein. Und dieser Gedanke wurde vielfach von unseren Patienten bestätigt. Dies scheint einleuchtend, denn gerade Menschen mit einer Abhängigkeitsstörung befinden sich aufgrund der gesundheits-/ sozialschädigenden Effekte jeder Sucht hier in einer permanenten Stress- ich möchte besser sagen - dauerhaften Belastungssituation.

In dem Maße, in dem es gelingt, diese psychische Belastung zu mindern, entsteht oftmals die Chance auf verminderte Rückenprobleme. Überraschend dabei ist, dass dazu oftmals keine klassische Intervention in Form langfristiger Übungen bzw. Bewegungstrainings mit spezifischem Charakter (Muskelkräftigung, -dehnung, Schulung rückengerechte Haltungs- und Bewegungsmuster) erfolgte.

Aus diesen empirischen Erfahrungen heraus nun einige Gedanken, die auf nachstehender Folie thesenhaft formuliert sind:

- Rückenschmerzen als sogenannte „Volkskrankheit“ (ca. 75% aller Bundesbürger waren damit bereits beim Arzt) kommen und gehen. *Rund 33% werden die Beschwerden nicht mehr los.*
- Akuter Rückenschmerz ist in erster Linie ein orthopädisches Problem (siehe WHO-Tagung 2001 zum Thema). Beim *Übergang vom akuten zum chronischen Problem spielen psychologische Risikofaktoren eine entscheidende Rolle.* (ca. 80% gefährdeter Patienten lassen sich identifizieren (nach Hasenkrug, Med.Psych. 2001))
- **Risikofaktoren** sind: depressive Stimmungslage, anhaltende Alltagsbelastung in Familie und Beruf, ungünstige Schmerzbewältigung
- **1. depressive Stimmungslage:** hormonelle Veränderungen bewirken höhere Erregbarkeit, d.h. *größere Schmerzempfindlichkeit*, dadurch Begünstigung der Entwicklung eines eigendynamisch wirkenden Schmerzgedächtnisses = Chronifizierung
- **2. anhaltende Alltagsbelastung in Familie und Beruf:** nachgewiesener Zusammenhang zwischen dieser und einer *erhöhten Muskelaktivität* (Test: nach Entspannungsphase sollten Probanden an eine sie persönlich belastende Situation denken – oft war dies „Mobbing“ am Arbeitsplatz. Ergebnis: signifikanter Anstieg der Muskelaktivität im lumbalen Bereich (EMG) bei Schmerzpatienten gegenüber schmerzfreien Patienten)

- **3. ungünstige Schmerzbewältigung:** dabei sind die Hochrisikofaktoren zum einen *ängstliches Schonverhalten* - fördert Schwächung und Immobilisierungstendenz von Muskulatur, Bändern und Gelenken, führt zur Vermeidung und im sozialen Bereich häufig zum Ausschluss und in die Isolation und zum anderen *extremes Durchstehvermögen* – über Mimik und Gestik des Schmerzen“leidenden“ wird z.B. Zuwendung und Unterstützung bei Bezugspersonen erreicht und damit gesundheitlicher Status zementiert/ gelernt.
- Stress wird im Alltag als unspezifische Belastungsbeschreibung genannt und oft benutzt, um konkrete Auseinandersetzung mit belastenden Situationen bzw. Konflikten auszuweichen. Stress ist somit sprachlich negativ belegt.
- Stress wird zum populären Erklärungskonzept für psychische Belastung und körperliche Erkrankung. Damit wird die Möglichkeit vergeben, Krisen- und Belastungssituationen nicht ausschließlich als Bedrohung für die Gesundheit, sondern gleichfalls als Herausforderung und Chance für persönliche Weiterentwicklung (= mehr Wohlbefinden = verbesserte Gesundheit) zu sehen und zu nutzen.
- Ein Stressor löst nicht zwangsläufig bei allen Menschen in gleicher Weise die Kette von Alarm- und Antwortreaktionen aus. Dieser Mechanismus ist abhängig von vorhandenen Hirnstrukturen und somit individuell unterschiedlich. Eine wesentliche Auswirkung von Stress ist eine Art Trainings- und Lerneffekt. Bei Stress ausgeschüttete Steroidhormone (Kortisol) initiieren strukturelle Veränderungen im Gehirn und beeinflussen somit die Effizienz vorhandener Nervenverbindungen.
- Diese Verflachung der Thematik ist eine gute Profitquelle, siehe Flut an Büchern, CDs, Seminaren zur Stressbewältigung, Mentaltrainings- und Motivationsveranstaltungen etc. Allerdings sind Betroffene von diesem Profit zumeist weitgehend ausgeschlossen.

Obwohl gleichsam alle Zusammenhänge zwischen psychischer und körperlicher Belastung, also physiologischer Reaktion geklärt sind, weisen immer mehr neuere Forschungs- und Praxisstudien auf die Effizienz ganzheitlich angelegter Interventionen bei dauerhaften Rückenbeschwerden hin.

Darunter ist nicht ausschließlich die Verbindung zwischen Somatik und Psyche durch die einfache Addition von beispielsweise Rückenschule und Gesprächstherapie zu verstehen, sondern auch ein Behandlungsrahmen, ich möchte hier besser von Begleit- bzw. Unterstützungssetting sprechen, welches auch die Ressourcen der betroffenen Klienten fordert und nutzt, insbesondere die Entwicklung eines auf Nachhaltigkeit weisendes Selbstmanagements stimuliert und ermöglicht.

In einem in der Tagesklinik für Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatischen Störungen in Magdeburg (Tagesklinik an der Sternbrücke) entwickelten und gemeinsam mit der AOK Magdeburg realisierten Modellprojekt, wurden unter diesen Prämissen sehr positive Erfahrungen gemacht und effiziente Resultate erzielt.

Dieses Programm, wir haben es MOBILTRAIN genannt, möchte ich Ihnen nun vorstellen:

Mobilisierungstraining

Kooperation von DAK Magdeburg und Tagesklinik an der Sternbrücke, Dr. Kielstein GmbH, im Rahmen eines indikationsspezifischen Gesundheitsmanagements

Angebot gilt für Krankenkassen, Betriebe und Institutionen.

Indikation

Muskel- und Skeletterkrankungen, speziell auch Wirbelsäulenerkrankungen und Schulter-Nacken-Syndrom in Verbindung mit psychosomatischem Hintergrund

Zielgruppe

Motivation und Mobilisation, Verhaltensänderung und Selbstmanagement, Arbeitsfähigkeit

Inhalte/Module

Verknüpfung von „Klassischer Rückenschule“ und Entspannungstraining (PMR) sowie therapeutisch geführten Gesprächsanteilen (KVT)

- **Kontakt, Information, Theorie (funktionelle Anatomie und Psychologie der Wirbelsäule)**
- **Entspannungstechniken und Körperwahrnehmungstraining**
 1. (PMR, Konzentrierte Entspannung, Elemente aus Taijiquan/Qi Gong, Traumreisen)
 2. Sensibilisierung für eigenen Körper
 3. Relaxation überlasteter Muskulatur / Lösung von „Muskelpanzern“
 4. mentale Entspannung
- **Funktionelles Muskeltraining**
 1. Diagnostik muskulärer Dysbalancen (Janda-Test)
 2. Dehnungs- und Kräftigungsübungen spezifischer Muskelschlingen
 3. allgemeine körperliche Mobilisation
- **Bewegungsschule/Verhaltenstraining**
 1. Aufdecken und Korrektur fehlerhafter Körperhaltungen und Bewegungsmuster
 2. Training rückengerechter Alltagsmotorik („Rückenschule“)
- **Problemorientierte Gesprächsanteile**
 1. Entlastung, Motivation
 2. Zusammenhang von Somatik und Psyche („Körpersprache“)
 3. Verhaltensorientiertes Selbstmanagement

Zeitlicher Ablauf (Gesamtdauer 5 Wochen)

- Gruppentraining (2x wöchentlich) 10x
- Fakultative Gruppenkonsultationen (Nachsorge, 1x wöchentlich) 4x
- Externe Supervision (2x im Programm) 2x