



Information zur Sendung

vom 6. Dezember 2007

Pfusch am Rücken

Fragwürdige Rückentherapie

Rückenschmerzen – für viele Menschen ist diese Diagnose der Beginn einer Odyssee von Arzt zu Arzt. Denn bei kaum einer anderen Krankheit wird so erfolglos und vor allen falsch am Patienten herumgedoktert. Schuld sind veraltete und eingefahrene Behandlungsstrukturen, die außer einer Menge Kosten kaum einen Nutzen bringen. Patienten bekommen Entzündungshemmer, obwohl sie gar keine Entzündung haben. Bandscheibenvorfälle werden operiert, obwohl andere Therapien bessere Heilungschancen hätten.



Wenn der Rücken schmerzt, wird jede körperliche Anstrengung unerträglich!

Die Liste der Pfuschereien ließe sich endlos weiterführen. Odysso hat das Elend bei der Rückentherapie

untersucht und nachgeforscht, was bei Rückenschmerzen wirklich hilft



Inhalt

- S. 2 Pfusch-OP: Fallbeispiel
- S. 3 Pfusch-OP: Hintergrund
- S. 5 Die Rücken-Odyssee
- S. 6 Rückgrad der Seele
- S. 9 Adressen & Links

Pfusch-OP: Fallbeispiel

von Frank Wittig

Rückenprobleme zu haben ist doppelt schlimm: Einerseits sind die Schmerzen häufig unerträglich und die Lebensfreude leidet massiv unter der Unbeweglichkeit. Andererseits aber kann ein Arztbesuch alles nur noch schlimmer machen. Obwohl der Zusammenhang zwischen Röntgenbildern und Schmerzen oft völlig unklar ist, wird planlos drauflos behandelt und operiert, wie das Beispiel einer jungen Stuttgarterin zeigt.

Sonja Allinger hat einen Alptraum hinter sich: Nach einer Bandscheibenoperation in 2002 waren die Schmerzen bald wieder gekommen. An einem renommierten Klinikum in München wurde dann eine Versteifung an ihrer Wirbelsäule vorgenommen. Mit verheerendem Ergebnis, wie die Stuttgarterin berichtet:

„Zwei Monate nach der Operation trat immer noch keine Besserung ein – im Gegenteil, ich hatte noch schlimmere Schmerzen, und hinzu kamen andere Beschwerden. Vom Kreislauf her, dass ich nicht mehr so stark war, dass ich ganz normale Tätigkeiten wie Einkaufen gehen oder die Wohnung in Ordnung halten nicht mehr erledigen konnte.“



Mangelhaft operiert: Und jeder Schritt ist eine Qual

Krank operiert

Die Operation hätte Sonja Allinger eigentlich von ihren Rückenschmerzen befreien sollen, doch danach war alles nur noch schlimmer. Ihr Körper fühlte sich an wie der einer Hundertjährigen. Der Kreislauf war im Keller, die Schmerzen nur mit starken Medikamenten zu ertragen. Jeder Schritt ein Kampf. Was war bei der Operation schief gelaufen?

Die Operation war Pfusch! Eine Schraube war falsch gesetzt und zwar nicht – wie geplant – in den Lendenwirbel, sondern in den Bauchraum gedreht wor-

den. Die Schraube hatte ein wichtiges Blutgefäß aufgewickelt, ein weiteres angebohrt: eine lebensgefährliche Situation für die junge Frau.

Rückblende. Ein halbes Jahr zuvor sucht Sonja Allinger wegen Rückenschmerzen eine Stuttgarter Privatklinik auf. Der Chef der Klinik, Franz Copf, veranlasst die üblichen Untersuchungen. Das Ergebnis ist eindeutig: Trotz der fachgerecht durchgeführten Bandscheibenoperation hatte sich der schwere Bandscheibenvorfall bei Sonja Allinger wiederholt.

Der erfahrene Wirbelsäulenchirurg rät zu einer künstlichen Bandscheibe. Der Vorteil: mit solch einer Prothese bleibt die natürliche Beweglichkeit der Wirbelsäule erhalten. Sonja Allinger ist von dieser Lösung überzeugt. Aber die Kasse wollte die OP in der Privatklinik nicht bezahlen. Rückblickend sagt sie: „Jetzt, wo ich mir denke: das ganze Drama, was ich mir hät-

te ersparen können – hätte ich mir das lieber selbst finanziert.“

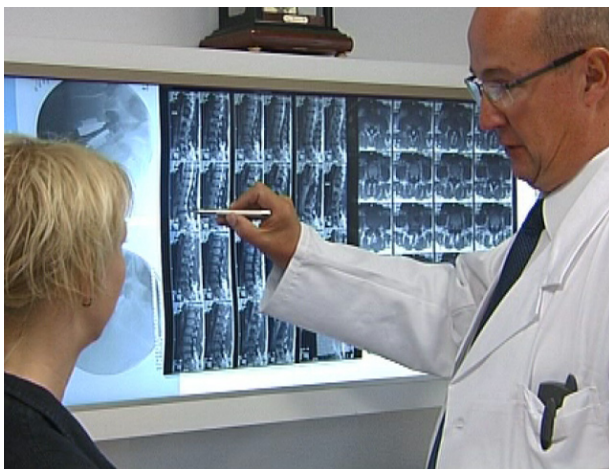
Mangelnde Unterstützung

Die gelernte Bürokauffrau sucht im Web nach einer Klinik, die das Einsetzen der Bandscheibenprothese zu den Konditionen der gesetzlichen Kasse anbietet – und wird fündig: „Es war zwar schwierig, aber über das Internet habe ich dann doch eine Klinik gefunden, die der gesetzlichen Kasse angeschlossen ist. Ich hätte mir da von der Kasse mehr Hilfe erhofft, dass die mir Vorschläge für Kliniken machen. Aber ich habe es in Eigenrecherche gefunden.“

Dass sie sich damit keinen Gefallen getan hat, begreift Sonja Allinger erst viel später. Wortreich erklärt man ihr in der Münchener Klinik, dass man vor der Operation nicht entscheiden könne, ob die künstliche Bandscheibe oder die Versteifung das beste Mittel sei. Doch das war reine Augenwischerei!

Die Art der Operation, der Zugang über den Rücken, zeigt, dass die Chirurgen nie vorhatten, eine künstliche Bandscheibe zu implantieren. Sie hatten sich von vornherein für die Versteifung entschieden. Und die auch noch stümperhaft ausgeführt.

Die Folge: Oberkörper und Unterkörper der Stuttgarterin waren über die Wirbelsäule nur vage miteinander verbunden. Das bedeutete: höllische Schmerzen



Röntgenbilder offenbaren manch haarsträubenden Fehler

und Lebensgefahr. Sonja Allinger sucht wieder Rat bei der Stuttgarter Privatklinik. Dort wird der Pfusch entdeckt. Der Chefarzt der Galenus-Klinik, Franz Copf, erläutert: „Es fand keine feste Verbindung statt. Das Ziel war, eine feste Verbindung zwischen den beiden Wirbelkörpern zu schaffen. Aber die knöcherne Verbindung hat sich nicht entwickelt. Das macht Schmerzen. Das behindert den Patienten hochgradig.“

Der Körper als Baustelle

Für die Verbindung der zwei Wirbel über und unter der defekten Bandscheibe sollte zunächst eine stützende Metallschiene sorgen. Doch zwei der Schrauben, mit denen die Schiene an den Wirbeln befestigt werden sollten, lagen frei und konnten der Schiene keinen Halt bieten. Sonja Allinger hatte mitten im Körper eine wackelige Baustelle.

Doch damit nicht genug: Eine Schraube hatte sich dicht an der Wirbelsäule - in Blutgefäße verwickelt. Ein Riss, eine lebensgefährliche Blutung war nur eine Frage der Zeit. Durch die verpfuschte OP ist die junge Frau regelrecht aus ihrem Leben „geworfen“ worden:

„Ich hatte nicht nur die körperlichen Einschränkungen, es ist ein Teufelskreislauf daraus geworden. Ich hatte durch die lange Krankheitsphase meine Arbeit verloren. Die Freunde haben mir den Rücken zugekehrt. Ich habe Schulden machen müssen, weil ich meinen Zahlungsverpflichtungen durch die lange Arbeitslosigkeit nicht mehr nachkommen konnte. Man verliert Selbstbewusstsein. Ich bin nicht mehr dieselbe Person, die ich vor der Krankheit war. Und wenn ich nicht meine Familie gehabt hätte, dann hätte ich das Ganze sicher nicht so gut durchgestanden.“

In der Galenus-Klinik hat sie den Pfusch reparieren lassen – auf eigene Kosten. An den Schulden wird sie noch viele Jahre zu knabbern haben. Trotzdem ist es ein Drama mit Happy End: Sonja Allinger kann sich wieder schmerzfrei und sicher bewegen. Und einen neuen Job hat sie auch schon wieder gefunden.

Pfusch-OP: Hintergrund

von Frank Wittig

Falsche Diagnose, falsche Behandlung – das kommt in der Rückentherapie immer wieder vor. Nicht einmal die Ärzte scheinen ihrer eigenen Zunft, geschweige denn ihrer Kunst, zu trauen: Forscher aus Heidelberg wollten nämlich von ihren Kollegen in ganz Deutschland wissen, ob sie sich nach einem Bandscheibenvorfall mit hartnäckigen Schmerzen operieren lassen würden. Das Ergebnis sagt alles: Gerade einmal 17 Prozent würden sich unters Messer legen. Warum aber wird dann so viel operiert? Und vor allem: warum werden auch noch so viele Fehler gemacht?

Antworten auf diese Fragen erhalten wir von dem Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie in Karlsbad, Professor Jürgen Harms. Schmutzige Wäsche in der Öffentlichkeit zu waschen ist normalerweise nicht das Ding des Spezialisten. Doch auf dem boomenden Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie, so Jürgen Harms, sind einige massive Fehlentwicklungen zu beklagen. Zum Beispiel: „In Deutschland werden jedes Jahr etwa 70.000 Bandscheibenoperationen durchgeführt. Das sind für mich 30- bis 35.000 zu viel.“

Viele dieser OPs würden aus wirtschaftlichen Gründen gemacht, seien medizinisch eigentlich überflüssig, so seine Ansicht. Und das hat Folgen: 60 Prozent seiner Zeit verbringt Jürgen Harms nämlich damit, verpfuschte Operationen von Kollegen zu reparieren. Obwohl er selbst nicht direkt von Pfusch sprechen möchte: „Pfusch ist ja ein sehr herbes Wort. Ich glaube, ich sollte mich als Kollege etwas zurückhalten, das als Pfusch zu bezeichnen. Aber sicher wird zu viel an der Wirbelsäule heroperiert. Und es gibt auch zu viele Kollegen, die sich an Dinge heranwagen, denen sie von ihrer Ausbildung her nicht gewachsen sind.“

Im OP arbeitet das Team von Jürgen Harms bereits seit einer Stunde. Die Ärzte haben die Wirbelsäule einer Patientin auf einer Län-

ge von 40 Zentimetern freipräpariert. Die Patientin leidet unter einer extremen Verkrümmung der Wirbelsäule, eine Skoliose. Harms will das mit Hilfe einer

Schiene korrigieren. Mit Hammer und Meißel arbeitet der Chirurg an den Wirbelkörpern, bereitet die Korrektur vor. Eine höchst anspruchsvolle Aufgabe, denn ein falscher Schlag kann die Querschnittlähmung bedeuten.

Keine geregelte Ausbildung

Um so erstaunlicher, dass es trotz der hohen Anforderung an den Operateur keine geregelte Ausbildung



Die Wirbelsäule (hier im Modell) ist ein komplexes System aus Knochen, Bandscheiben, Muskeln und Bändern

in der Wirbelsäulenchirurgie gibt. Aber das ist nicht das einzige grundlegende Problem, wie Prof. Harms erläutert: „Das andere Problem ist, dass wir in der Wirbelsäulenchirurgie keine Qualitätskontrolle besitzen. Wenn wir in der Wirbelsäulenchirurgie 35 Prozent schlechte Ergebnisse produzieren, dann wird das voll akzeptiert. Wenn wir das in der Knie- und Hüftchirurgie hätten, würde ein Aufschrei durchs Land gehen.“

Mitverantwortlich für die desolante Situation: In Deutschland sind es Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen, die an der Wirbelsäule herumdoktern. Einheitliche Standards? Fehlanzeige! Kein Wunder, dass sich in Jürgen Harms Archiv ein wahres Gruselkabinett mit Beispielen für verpfuschte Rücken-OPs befindet. Zum Beispiel die falsche Anwendung von Knochenzement. Auf Röntgenbildern ist zu sehen, dass der Zement Wirbelknochen samt Bandscheiben förmlich weggefressen hat. Was Halt geben sollte machte instabil und brachte Schmerzen.

Auf einem weiteren Röntgenbild ist ein vollkommen misslungener Versuch, die Wirbelsäule zu schienen, zu sehen. Jürgen Harms ist regelrecht verärgert:

„Die Patientin – und das ist das entscheidende – wurde sieben mal am Rücken operiert. Und das ist das Ergebnis: Die metallischen Implantate sind vollkommen gelockert. Die Schrauben im unteren Bereich hängen vollkommen in der Luft. Aber viel dramatischer ist die massive Knickbildung in der Wirbelsäule, was zu einer massiven Fehlhaltung des Rumpfes führt. Das bedeutet, dass die Nervenbahnen massiv druckgeschädigt werden – was auch bei der Patientin der Fall war. Sie hatte Lähmungserscheinungen im linken Bein, und – was noch dramatischer ist - Mastdarmbeschwerden und an der Blase beginnende Lähmung.“ Nur zwei Beispiele von Tausenden.

Keine befriedigende Antworten

Szenenwechsel: Labor für Biomechanik, Uni Ulm. Auf dem Prüfstand ein Bandscheibenmodell das von Elektromotoren geknetet wird. Ein Laserscanner misst die Verformungen auf Bruchteile von Millimetern genau. Was hat sie wirklich auszuhalten? Welche Kräfte

wirken? Wie genau verformt sich die Bandscheibe? Kaum zu fassen, aber viele dieser fundamentalen Fragen sind bisher nicht zufriedenstellend beantwortet.

Hans Joachim Wilke erforscht in dem Labor seit 15 Jahren die Wirbelsäule – mit Präparaten, Modellen, Computersimulationen. Im Laufe der Jahre hat er Bescheidenheit gelernt: Schon das komplexe Zusammenspiel der 28 Wirbel mit Bandscheiben und Bändern ist kaum zu verstehen: „Wenn die Muskulatur noch ins Spiel kommt, oder die Wirbelsäule als Gesamtkomplex, dann verstehen wir eigentlich noch sehr, sehr wenig.“

Allein die Unterschiede der Muskulatur bewirken, dass Kräfte und Druckverhältnisse an der Wirbelsäule sich von Mensch zu Mensch um ein Vielfaches unterscheiden, sagt der Biomechaniker. Jede Wirbelsäule ist so individuell wie ein Gesicht. Das hat auch Folgen für eine Behandlung oder eine Strategie im Operationssaal: „Ein junger Patient, der sportlich sein will, braucht eine ganz andere Behandlung als ein älterer, der vielleicht schon an Osteoporose leidet. Das heißt, hier muss man ganz gezielt individuelle Maßnahmen anbieten und auch richtig auswählen.“

Genau diese individuelle Behandlung ist die Spezialität von Jürgen Harms. Wenn möglich, verzichtet der Chirurg dabei auf vorgefertigte Implantate. Die Schiene zur Begradigung der Wirbelsäule fertigt er während der OP individuell an: Je genauer die Schiene zum Körper der Patientin passt, desto größer die Chance auf baldige Heilung.

Hat sich der Einsatz gelohnt

Dreieinhalb Stunden hat die aufwändige Operation an der Wirbelsäule gedauert. Jetzt wird mit einer Röntgenaufnahme überprüft, ob das Ziel des Eingriffs erreicht wurde.

Vor der Operation hatte die Wirbelsäule der Patientin eine stark S-förmige Verkrümmung. Der Röntgenbogen fährt über den Rücken der Patientin. Das Team ist gespannt, ob sich die harte Arbeit gelohnt hat. Für Laien zeigt das Gerät ein gespenstisches Bild: dicke

Schrauben und Metallstangen im Rücken. Doch die Wirbelsäule ist gerade und stabil. Jürgen Harms ist mit dem Ergebnis absolut zufrieden.

Dass andere Kollegen mit fragwürdigen Methoden Geld scheffeln, ärgert ihn. Als Beispiel nennt er ein Implantat, das neuerdings immer häufiger bei Rückenpatienten zwischen den Dornfortsätzen der Wirbelsäule eingesetzt wird. Der Hersteller verspricht eine Aufweitung des Wirbelkanals. Rückenschmerzen sollen verschwinden, der unbeschwerte Gang wieder möglich werden.

Dazu sagt der Spezialist aus Karlsbad: „Genau das Gegenteil von dem, was hier gezeigt wird, ist tatsächlich der Fall. Der Druck in der Bandscheibe wird dadurch erhöht. Vielleicht gibt es kurzfristig eine Besserung, aber für die Gesamtwirbelsäule ist das eine absolut schädliche Operation.“

Rückenschmerzen sind eine Volkskrankheit, Rücken-chirurgie ein wahrer Wachstumsmarkt, auf dem viel Geld zu verdienen ist. Höchste Zeit, dass bei Ausbildung und Qualitätskontrolle strengere Maßstäbe angesetzt werden.

Die Rücken-Odyssee

von Hilmar Liebsch

Eine aktuelle Studie der Uni Marburg hat ergeben, dass bei Orthopäden und Allgemeinärzten oft viel zu viel geröntgt und in den Kernspin geschoben wird. Die Behandlungsmethoden seien obendrein häufig altmodisch, und förderten sogar noch die Chronifizierung der Beschwerden. Was also tun, um eine Rückenschmerz-Karriere zu vermeiden? Pauschale Tipps sind da wenig hilfreich. Deswegen haben wir uns einmal genauer angeschaut, wie es zu einer typischen Odyssee durch die Arztpraxen kommt:

Oft weiß man gar nicht mehr, wann genau es angefangen hat. Doch eines Tages dringt er immer stärker ins Bewusstsein: Der Schmerz im Rücken. Dies ist vielleicht der Moment, in dem man zum ersten Mal seinen Arzt aufsucht. Wenn der nicht gut geschult ist, macht er gleich den ersten Fehler. Er kommentiert, in welchem schlechtem Zustand der Rücken sei. Solche Äußerungen lassen sich oft nicht mehr so schnell korrigieren, weiß Professor Peer Eysel, Leiter der Orthopädie der Uniklinik Köln.



Ein Schmerz im Rücken ist meistens der Anlass, einen Arzt aufzusuchen. Dann gibt es meist eine böse Überraschung.

Tatsächlich haben laut einer Umfrage der BKK die Rückenschmerzen zugenommen: Seit 1998 um immerhin dreißig Prozent. Nur in wenigen Fällen hat der Schmerz eine ernsthafte Ursache wie einen Bandscheibenvorfall oder gar einen Tumor, der in den Rücken ausstrahlt. Deshalb steht nach einer exakten

Diagnose die Schmerzbehandlung an erster Stelle - damit man weiterhin beweglich bleibt und es nicht durch eine Schutzhaltung zu Folgeschäden kommt.

Dabei wird noch vieles falsch gemacht. Aus falsch verstandener Tapferkeit verzichten die Leidenden auf Schmerzmittel, oder der Arzt führt die Behandlung aus Unkenntnis gar nicht erst durch. Diese Nachlässigkeiten können dazu führen, dass aus einem anfänglich harmlosen Schmerz ein chronisches Schmerzsymptom wird.

Denn bei einem großen Teil der Bevölkerung neigen die Nervenzellen dazu, ein Schmerzgedächtnis zu entwickeln. Hier reichen dann immer kleinere Reize aus, ein Schmerzsignal zu provozieren. Dabei reichen in der Regel bereits relativ leichte Schmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol aus, um die anfänglichen Schmerzen zu lindern.

Ursache abklären

Tritt nach mehreren Wochen keine Besserung ein, muss nachgeprüft werden, ob nicht doch eine ernstere Erkrankung die Ursache ist. Hierzu sind Röntgen- und Kernspin-Untersuchungen unerlässlich, betont Prof. Peer Eysel. Allerdings haben diese Verfahren auch Nachteile. Sie können überinterpretiert werden und so ein falsches Krankheitsbild suggerieren. Auch neigen Patienten, die ihre Röntgenbilder sehen, eher dazu, etwas Ernstes zu vermuten und so ihr Krankheitsbild zu verschlechtern.

Wenig hilfreich ist übrigens in fast allen Fällen Ruhe. Es ist zwar verständlich, dass man versucht, sich bei Schmerzen zu schonen, doch das hilft gar nichts – im Gegenteil verschlechtert dies sogar das Krankheitsbild. Durchaus positiv bewertet der Orthopäde Eysel die Behandlung der Schmerzen mit Fango und Massage. Allerdings nur für den Anfang der Behandlung, um die Muskulatur zu lockern. Eine Dauertherapie lehnt er strikt ab: „Das belohnt den Schmerz und der wird damit wieder verstärkt!“

Wer Probleme mit dem Rücken hat, beschäftigt sich auch intensiv mit seinem Umfeld. Dann geraten vor allem Bürostuhl und Matratze in den Focus. Denn auf ihnen verbringt man einen Großteil seiner Zeit. Es ist sicher unbestritten, dass man sich auf dem richtigen Stuhl und der richtigen Matratze wohler fühlt. Aller-

dings ist nicht erwiesen, ob es auch dem Rücken hilft. Der Mediziner Eysel rät deshalb vor allzu teuren Lösungen ab und empfiehlt eine abwechslungsreiche Sitzhaltung. Für sinnvoll hält er es auch, die Arbeitsumgebung immer mal wieder umzugestalten, „den Monitor anders positionieren oder den Schreibtisch anders einzustellen“. Dadurch werde eine abwechslungsreiche Haltung gefördert und einseitige Belastung vermieden.

Hat sich der Einsatz gelohnt

Auch von speziellem Rückentraining im Fitnessstudio hält der Mediziner wenig. Hier werde sich nur verstärkt auf den Rücken und den Schmerz konzentriert. Dadurch würde aber in vielen Fällen der Schmerz verstärkt. Das Training sei also kontraproduktiv. Außerdem ist nicht jedes Training für jeden gleich geeignet.

Viel sinnvoller sei es, gemeinsam mit Krankengymnasten eine sinnvolle Sportart zu suchen, die man auch dauerhaft und gerne ausführt. Ob Schwimmen, Radfahren oder Walken sei letztlich egal. Hauptsache aktiv sein und nicht passiv von Kurs zu Kurs schleichen.

Etwa ein Zehntel aller an Rückenschmerz Leidenden haben chronische Schmerzen. Oft wandern sie von Arzt zu Arzt, machen Kurse und Therapien, ohne dass ihnen geholfen wird. Aber gerade diese Beschäftigung mit dem Schmerz führt dazu, dass der Schmerz chronisch bleibt. Die vermeintlich hilfreichen Therapien werden zur Falle und man bewegt sich in einem Teufelskreis, aus dem nur schwer auszubrechen ist. Peer Eysel sieht aber auch den Patienten in der Verantwortung, denn auch der profitiert von der Zuwendung, der Möglichkeit sich zurückzuziehen und von der hohen sozialen Akzeptanz des Phänomens Rückenschmerz. Seine eigene Rolle als Experte sieht Prof. Eysel kritisch, denn jeder Ratschlag habe das Potenzial, wieder neue Patienten zu kreieren. So bleibt nur der Tipp, den Schmerz im Rücken zumindest am Anfang nicht zu ernst zu nehmen, sich viel zu bewegen und zu akzeptieren, dass Schmerzen ab und zu auch zum Leben gehören.

Rückgrat der Seele

von Frank Wittig

Jaqueline Braun hat sich zu viel zugemutet: Zu der Arbeit als Friseurmeisterin, nicht gerade ein rüchenschonender Beruf, und den zwei kleinen Kindern, kam die Belastung durch eine pflegebedürftige Großmutter. Irgendwann war das körperlich und seelisch war das zu viel. Ihr Körper meldete sich ziemlich drastisch zu Wort, um dem Stress zu entkommen: Mit einem Bandscheibenvorfall.

Jaqueline Braun: „Ich bin da erst einmal in ein tiefes Loch gefallen. Ich war ja gewohnt, alles immer zu managen, immer für die anderen da zu sein. Und plötzlich konnte ich mir selber nicht mehr helfen. Man ist von sich ganz schön enttäuscht und denkt: das muss doch gehen, das muss ich doch schaffen und man ist ganz schön verzweifelt.“

„Das ist ein gängiges Muster bei vielen Schmerzpatienten“, sagt Professor Monika Hasenbring vom Institut für Medizinische Psychologie an der Ruhr Universität Bochum, „Der typische Patient, der gefährdet ist chronische Rückenschmerzen entwickelt, neigt zu sogenannten Durchhaltestrategien. Er will trotz

Schmerzen alle Aktivitäten erst mal zu Ende zu bringen. Nach dem Motto: Beiß die Zähne zusammen, Indianer kennen keinen Schmerz. Bei solchen Patienten ist es nötig, neben der medizinischen Versorgung, auch die Psyche anzugehen.“

Die Schmerzen kamen wieder

Bei den Rückenschmerzen von Jaqueline Braun hatte daran keiner gedacht, obwohl ihr die Spritzen nur kurzfristig halfen. Die Schmerzen kamen immer wieder. Und mit ihnen Depressionen. Körperlich und seelisch im Abseits zu stehen, das war eine schlimme Erfahrung für die Friseurmeisterin. Zeitweilig verlor sie sogar ihre Stimme. Doch auch die orthopädischen Reha-Maßnahmen halfen weder ihrem Rücken, noch der angeknacksten Seele. Dann erfuhr sie von einer Therapie, die zweigleisig fährt, und sich sowohl um den Körper als auch um die Psyche kümmert. Die Strukturelle Körpertherapie.

Dr. Herbert Grassmann, der die Nürnberger Praxis für strukturelle Körpertherapie leitet, beschreibt den Kern der Methode so: „Strukturelle Körpertherapie ist eine Methode der inneren und äußeren Aufrichtung.

Äußere Aufrichtung würde bedeuten den Körper wieder in die Stärke, in die Vitalität zu bringen, innere



Beides gleichzeitig stärken: In einem gesunden Körper lebt auch eine gesunde Seele..

Auf-richtung heißt, der Seele wieder Zuversicht und Hoffnung zu geben. Dazu ist es unbedingt nötig, zusammen mit dem Patienten ein Körperlesen zu machen, um festzustellen, wo liegen denn eigentlich die Fähigkeiten des Patienten.“

Den Körper bewusst wahrnehmen

Den ganzen Körper wieder bewusst wahrzunehmen müssen viele Schmerzpatienten erst wieder lernen. Herbert Grassmann ist es wichtig, dass die Schmerzpatienten selbst erkennen, wo die Blockaden sitzen, welche Verspannungen den Körper in seiner freien Beweglichkeit behindern. Und: mit welchen Gefühlen diese Blockaden verbunden sind. Dann sucht er gemeinsam mit seinen Patienten nach Lösungen.

Die Grifftechniken der strukturellen Körpertherapie stammen großteils aus dem Rolfing, einer Methode zur Mobilisierung und Aufrichtung des Körpers, die in den USA weit verbreitet ist. Rolfing zielt auf das Bindegewebe, das quer durch den ganzen Körper die Spannung und damit die Haltung organisiert.

„Viele Menschen kommen mit chronischem Stress und können sich aus diesem Zustand gar nicht mehr alleine herunter holen“, meint Dr. Grassmann, „Wir haben tiefe Grifftechniken, die ins Bindegewebe einwirken und dadurch eine Tiefenentspannung auslösen. Und Menschen, die einmal so tief entspannt sind, können auch ihrer Welt wieder positiver begegnen. Und Entscheidungen wieder anders Fällen oder zuversichtlicher sein.“

Die eigenen Grenzen kennen

Zur strukturellen Körpertherapie gehören auch verhaltenstherapeutische Übungen, zum Beispiel, um die eigenen Grenzen wahrzunehmen und zu schützen. In einer Übung zeichnet Jaqueline Braun ihre Grenzlinie kreisförmig um sich auf den Boden. Diese sogenannte „Pysikalisierung“ stärkt die unsichtbare Grenze, den Abstand den Jaqueline Braun braucht. So fühlt sich unabhängiger und selbständiger.

Grenzen müssen mitunter auch verteidigt werden. Dr. Grassmann simuliert daher auch das Eindringen in den Grenzkreis. Spontan muss Jaqueline Braun den „Eindringling“ zurückweisen. Die Übung hilft ihr, sich gegen Ansprüche von außen besser zu schützen. Ohne Rückzugsräume kann weder der Körper, noch die Seele neue Kräfte sammeln.

Dass psychischer Stress „körperlichen“ Schmerz verursacht, und zwar immer wieder an den gleichen Stellen, das ist für Prof. Monika Hasenbring ganz offensichtlich:

„Stress, das können die unterschiedlichsten Faktoren sein: Ständige Konflikte oder Ärger mit Kollegen im Beruf. Es können aber auch familiäre Dinge sein, wie die Trennung von Angehörigen. Wir neigen dazu, immer mit einem bestimmten körperlichen System ganz besonders stark zu reagieren, zum Beispiel mit der Anspannung der Muskulatur im unteren Rücken oder mit der Anspannung der Magenmuskulatur. Beim nächsten ist es die Haut. Die Art zu reagieren ist eine individuelle Neigung. Vielleicht sind diese Neigungen erlernt, vielleicht sind sie aber auch genetisch festgelegt, das wissen wir bis heute nicht.“

Aus dem Teufelskreis ausbrechen

Die strukturelle Körpertherapie hat Jaqueline Braun geholfen, aus dem Teufelskreis von Schmerzen und Depression auszubrechen. Unter Anleitung des erfahrenen Therapeuten hat sie sich körperlich und seelisch aufgerichtet. Und sie hat gelernt, in den Körper hinein zu fühlen, auf seine Signale zu achten.

Jaqueline Braun: „Das Körpergefühl hat sich stark verändert. Dahingehend, dass mir jetzt viel schneller auffällt, wenn ich in diese alte Haltung zurückfalle. Und das ich dadurch eben auch spüre, wenn mir Sachen zu viel werden. Auch das Schreiten, das Laufen, es ist nicht mehr so zögerlich, auch nicht mehr so zart. Ich habe jetzt einfach wieder mehr Power.“

Die richtige Balance zwischen Anspannung und Ruhe hat Jaqueline Braun geholfen, die Rückenschmerzen zu besiegen.

Adressen



Dr. Franz Copf
Galenus Klinik GmbH
Fachklinik für Wirbelsäulenchirurgie
Hohenheimer Straße 91
70184 Stuttgart
Telefon: 0711 - 66 62 938
Telefax: 0711 - 66 62 992
info@galenus-klinik.de
http://www.galenus-klinik.de/

Prof. Dr. med. Jürgen Harms
Klinikum Karlsbad-Langensteinbach
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Heidelberg
Guttmanstraße 1
76307 Karlsbad
Telefon: 07202 - 61 33 46 (-33 47)
Telefax: 07202 - 61 61 66
http://www.klinikinfo.de/einblick/
karlsbad/home.htm]

Prof. Dr. med. Peer Eysel
Direktor der Klinik und Poliklinik für
Orthopädie
des Klinikums der Universität Köln
Joseph-Stelzmann-Straße 9
50924 Köln
Telefon: 0221 - 478 4652
Telefax: 0221 - 478 4676
http://www.medizin.uni-koeln.de/
kliniken/orthopaedie/

Prof. Dr. Monika Hasenbring
Ruhr-Universität Bochum
Abtlg. für Medizinische Psychologie
Universitätsstr.150
44799 Bochum
Telefon: 0234 - 32 25 439
Telefax: 0234 - 32 14 203
http://www.medpsych.ruhr-uni-
bochum.de/

Dr. Herbert Grassmann
Institut f. Strukturelle Körpertherapie
90419 Nürnberg
Jagdstrasse 12
Telefon: 0911 - 53 61 65
Telefax: 0911 - 39 37 952
www.strukturellekoerpertherapie.de

Kontakt



Südwestrundfunk (SWR)
FS-Wissenschaft und Bildung
Redaktion Odysso
76522 Baden-Baden
E-Mail: odysso@swr.de
Internet: www.swr.de/odysso/

Links



[www.geoffrey-mike.de]
Private Homepage von Betroffenen,
Netzwerk Medizingeschädigter:
Fallbeispiele, Beratung

[www.aerzte-pfusch.de]
Ebenfalls eine Betroffenen-Seite
Bei diesem Netzwerk gibt es viele
Tipps für Betroffene.

[[www.bkk.de/bkk/
pressemitteilungen/show.
php?id=321&nodeid=15](http://www.bkk.de/bkk/pressemitteilungen/show.php?id=321&nodeid=15)]
Eine Studie des Bundesverbandes der
Betriebskrankenkassen
Die Studie der BKK zu Rücken-
schmerzen.

[[www.degam.de/leitlinien/3_kreuz-
schmerzen.html](http://www.degam.de/leitlinien/3_kreuzschmerzen.html)]
Leitlinie zur Behandlung von Rücken-
schmerz
Die Leitlinie der Deutschen Gesell-
schaft für Allgemeinmedizin zur
Behandlung von Rückenschmerzen
sind auch für Laien interessant.

[www.rueckenschmerzzentrum.de]
Rückenschmerzzentrum
Das Rückenschmerzzentrum der
Ruhr-Universität Bochum

Unsere nächste Sendung kommt am 13. Dezember 2007: ZUVIEL ZUCKER MACHT KRANK

Die großen Lebensmittelkonzerne kennzeichnen ihre Produkte neuerdings mit ausführlichen Nährstoffangaben. Auf der Vorderseite der Packung erfährt der Kunde, wie viel Fett oder Zucker in einer Portion des Produktes enthalten ist. Doch die Angaben sind irreführend: So ist zum Beispiel von Kohlenhydraten, Fruktose oder Glukose die Rede. Dass es sich schlicht um Zucker handelt, wird verschwiegen. Eine Flasche Schokomilch kann umgerechnet sechzehn Stück Zucker enthalten, 100 Gramm eines Müsli-Riegels sogar bis zu fünfundzwanzig Stück. Odysso zeigt, wie uns die Lebensmittelindustrie mit billigem Zucker mäset.

