

Wie sag' ich es meinem Patienten? 1001 Möglichkeiten, Derangements zu erklären...

von Georg Supp

Ein Déjà-vu für jeden MDT-Kliniker.

Die Anamnese lässt ein Derangement vermuten, die klinische Untersuchung identifiziert eine Directional Preference und die symptomatische wie auch die mechanische Antwort zeigen dem Patienten, was er tun muss, um zu genesen. Wunderbar! Wissendes Lächeln umschleicht die Mundwinkel des DP-Finders.

Jetzt noch die konkrete Hausaufgabe besprechen und Haltungsanpassungen anraten, dann passt es.

FAST! Viele Patienten möchten spätestens an dieser Stelle wissen „Was ist da eigentlich los mit meinem Rücken, Nacken, Knie? Was macht denn diese Übung?“

So unterschiedlich die Patienten, Therapeuten, Umstände sind, so unterschiedlich können die Antworten auf diese Frage ausfallen.

Im Folgenden ein kleines Potpourri an Modellen, Analogien, Erklärungen für Derangement Directional Preference und Selbstbehandlung. Tipps und Tricks von Fachleuten aus verschiedenen Kontinenten.

Bewegung

Wer sowohl Modelle als auch Strukturen komplett vermeiden will, nutzt eine gemeinsame Analyse des 'Besser / Schlechter – Teils' zur Erklärung der Behandlungsstrategie oder setzt auf das Thema ‚Bewegung‘.

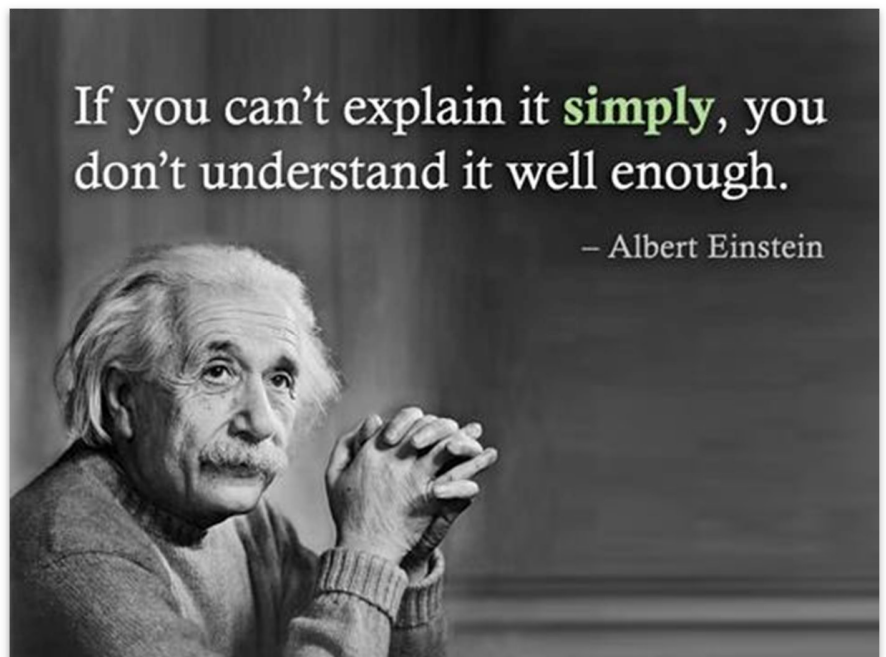
„Sie sagen, Sie sitzen meist tagsüber. Wenn Sie aufstehen und gehen so hilft Ihnen das? Also macht Beugung des Rückens Sie schlechter und Streckung macht Sie besser – richtig? Indem Sie sich nun öfter und weiter nach hinten strecken, testen Sie, was das mir Ihren Beschwerden macht. Ziel ist es, dass Sie eine Balance für Ihren Körper finden. Also den Rücken immer wieder auch mal endgradig strecken anstatt ihn ständig nur endgradig zu beugen – wie Sie es beispielsweise beim Sitzen tun.“

„Unser Körper mag es, zu bewegen. Er mag Bewegung in alle Richtungen. Bisweilen bewegen wir sehr viel nur in eine Richtung oder verharren lange in einer bestimmten Stellung. Die Lösung liegt dann oft darin, in eine andere Richtung zu bewegen. Lassen Sie uns das versuchen.“

Gelenke

Gelenke sind oft weniger angsteinflößend als Bandscheiben oder Menisken

„Das Gelenk ist blockiert. Wenn wir die richtige Kombination von Bewegungen finden, wird es wieder beweglich. Oft kommt es darauf an, in welcher Reihenfolge man die Bewegung ausführt. Wenn die Richtung stimmt, werden Sie merken, dass Bewegung leichter geht und es weniger weh tut. Können wir zusammen danach schauen?“



If you can't explain it **simply**, you don't understand it well enough.

– Albert Einstein

„Ihr Gelenk klemmt und kann nicht frei bewegen. Das beeinflusst Muskeln und andere Strukturen um ihr Gelenk herum. Deshalb tut Bewegung weh. Wir versuchen nun eine Bewegung in eine bestimmte Richtung zu finden, welche diese Blockierung aufhebt. Diese Bewegung können Sie dann selbstständig weiter ausführen.“

Schnitt im Finger

Wenn's akut ist

„Wenn ich mir in den Finger geschnitten habe – direkt hier beim Gelenk, würden Sie mir empfehlen, den Finger zu beugen? ... Nein, was soll ich tun? ...Richtig, den Finger eine Zeit lang gestreckt halten, damit die Wunde heilen kann. Ist das wieder zusammengewachsen, kann ich in alle Richtungen bewegen.“

Achter im Laufrad

„Bei bestimmten Belastungen schleift ihr Rad. Meine Aufgabe ist es, herauszufinden, wie wir diesen Achter wieder zentrieren. Ihre Aufgabe ist es mit dieser speziellen Übung die Speichen immer wieder nachzuziehen.“



Zauberei

„Wenn Sie in eine Richtung bewegen, bekommen Sie Schmerzen. Bewegen Sie in die andere Richtung, verschwinden die Beschwerden. Tun Sie das sehr oft hintereinander, schmerzt es auch nicht mehr, wenn Sie in die aktuell schmerzhafteste Richtung gehen. Das ist wie Zauberei!“

Reißverschluss

„Manchmal verklemt sich ein Gelenk. Das kann ähnlich wie bei einem Reißverschluss sein. Wenn Sie den Verschluss in die falsche Richtung bewegen, verhakt er sich noch mehr. Sie bewegen ihn dann in verschiedene Richtungen bis sie eine finden, die ihn deblockiert. Er funktioniert dann wieder prima.“



Fahrradschaltung

„Das ist wie wenn Ihr Fahrrad nicht ordentlich funktioniert. Es ist ein gutes Rad und normalerweise können Sie sich darauf verlassen und benutzen es Tag für Tag. Aber seit kurzem läuft es nicht mehr so rund. Sie denken, das könnte eine einfache Sache sein und schauen zuerst nach der Schaltung. Sie setzen einen Schraubenzieher und drehen die Justierung in eine Richtung. Das macht's noch schlechter. Also drehen Sie in die andere Richtung. Das Rad läuft wieder wie gewohnt – Problem gelöst.“

Gebogener Finger

Klassiker – nicht nur beim Haltungssyndrom hilfreich

„Biegen Sie Ihren Finger mal soweit es geht nach hinten. Was spüren Sie? Stellen Sie sich vor, sie halten den Finger jetzt so eine Stunde lang. Was passiert? ... Genau, es würde weh tun. Was würden Sie dann tun, damit der Schmerz aufhört? ... Loslassen, richtig. Der Schmerz würde weggehen, da der Finger ja eigentlich in Ordnung ist.“

Für Hand- und Heimwerker

Beinschmerzen und ihre Behandlung

„Die Nerven ins Bein runter verhalten sich so wie Stromkabel. Bestimmte Bewegungen stören den Stromfluss, andere stellen ihn wieder her.“

„Das ist wie beim Gartenschlauch. Wenn etwas den Schlauch abdrückt, kommt kein Wasser durch. Sie bewegen den Schlauch, lösen die Blockade und das Wasser fließt wieder.“

Schublade

„Sie versuchen eine Schublade zu öffnen, aber irgendwas in der Schublade klemmt und verhindert, dass sie aufgeht. Dann bewegen Sie die Schublade in eine andere Richtung, vielleicht schütteln Sie sie etwas. Das Hindernis bewegt sich weg, die Schublade ‚deblokkert‘ und funktioniert wieder.“

**Scharnier 1**

„Wie ein Scharnier, das etwas Rost angesetzt hat. Bewegen Sie es nicht, so steift es ein. Wenn Sie es weiterhin bewegen, wird es noch geschmiert und funktioniert wieder.“

Scharnier 2

„Hatten Sie mal eine Haustür, die an manchen Tagen perfekt funktioniert hat? An anderen Tagen aber konnten Sie den Schlüssel kaum ins Schloss stecken? Das kann an feuchtwarmen Tagen passieren oder wenn es gerade große Temperaturschwankungen gibt. Sie fummeln mit dem Schlüssel rum und finden heraus, dass sie den Schlüssel ganz leicht drehen können, wenn Sie die Tür etwas anheben. Ihr Rücken ist ein bisschen wie diese Tür. Außer dass es nicht vom Wetter abhängt, ob er geschmeidig oder nicht bewegt, sondern von den Dingen, die Sie so während des Tages tun. Und genauso wie sie wissen, was Sie mit der Tür machen müssen, damit der Schlüssel sich dreht, wissen Sie jetzt, welche Übungen Sie machen müssen, damit Ihr Rücken sich wieder ordentlich bewegt.“

**Stein im Schuh**

Hilft, zu erklären, dass bei einer Obstruktion die Therapie 'mechanisch' sein muss

„Stellen Sie sich vor, Sie haben ein kleines Steinchen im Schuh. Sie fühlen den Schmerz, der durch den Stein ausgelöst wird auch wenn Sie Eis oder Medikamente einsetzen. Sie müssen das Hindernis loswerden. Nur dann geht der Schmerz weg.“

Anatomisch

Wie verhält sich Knorpel?

„Stellen Sie sich Knorpel vor wie Farbe auf einer Oberfläche, die ziemlich heftig dem Wetter ausgesetzt war. Ein Blättchen Farbe hat sich etwas gelöst und aufgestellt. Das berühren Sie, wenn Sie darüber bewegen. Bewegen Sie in die falsche Richtung, stellt sich das Stückchen Farbe vielleicht noch mehr auf und die Bewegung wird stärker gehemmt. Wenn Sie in die richtige Richtung bewegen, legt sich das Farbstück wieder an und Sie können leichter und weiterbewegen.“

„Unter dem Mikroskop sieht Ihr Knorpel aus wie ein Schwamm. Gesunder Knorpel ist wie ein feuchter Schwamm – weich und elastisch. Er kann aber auch trocken, spröde und hart werden. Das kann passieren, wenn Sie sich nicht bewegen. Zum Beispiel, wenn Sie lange Zeit sitzen und dabei Ihre Knie gebeugt haben. Wenn Sie Gelenke bewegen und zwar soweit sie können, fangen Sie an, diese spröde Oberfläche zu verschieben, wo sie eine ganze Zeit lang nicht war. Dieses „Anfeuchten“ der Oberfläche erleichtert Bewegung“

**Für Fußballfreunde**

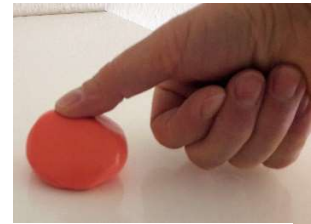
Stammt ursprünglich von einem holländischen Kollegen. Wir müssten also Deutschland gegen Italien austauschen ☺

„Ihre Übungen sind Ihr Angriff. Ihre Haltung ist Ihre Verteidigung. Manchmal werden Sie ein Gegner bekommen. Das macht nichts; greifen Sie weiter an und machen selbst ein Tor. Aber denken Sie dran. So was zu behandeln ist wie gegen Deutschland zu spielen. Du hast erst gewonnen, wenn die Mannschaft den Platz verlassen hat.“

Knete

Bestens, um den Effekt von Statik zu demonstrieren

„Diese Knetkugel steht für all die Strukturen, die am Rücken eine Rolle spielen. Muskeln, Bänder, Gelenke, Gelenkkapsel und so weiter. Bewegung macht diesen Strukturen gar nichts aus. Da kann ich draufhauen. Aber wenn ich mir einfach Zeit lasse und langsam Druck ausübe, verformt sich die Masse. Langes Sitzen, langes Stehen. Alles, was Sie sehr lange ausüben kann diesen Effekt haben. Unser Rücken mag also Bewegung.“



Knete widersteht Bewegung gut



Statik verformt die Knete

Seife

Funktioniert wohl bald nicht mehr, da es in vielen Haushalten nur noch Flüssigseife gibt ☺

„Stellen Sie sich vor, ich habe zwischen meinen Händen ein Stück Seife und meine Hände sind nass (Abb.3). Wohin bewegt sich die Seife, wenn ich hier drauf drücke (Abb.3a, 3b)? ...Richtig nach vorne oder hinten. Stellen sie sich nun vor, ich habe dieses Stück Seife nicht zwischen meinen Händen, sondern hier in meinem Rücken, zwischen zwei Wirbeln. Die Seife steht für Gelenke, Bänder, Bandscheibe, eben alles, was sich zwischen den Wirbeln so befindet. Wenn ich jetzt so sitze (Abb.3c), wo geht die Seife hin?“



Die Bowlingkugel

Eindrücklich für Nackenpatienten

„Stellen Sie sich vor, dieser Ball wäre eine Bowlingkugel – 5 kg schwer. Sieht das aus wie eine angenehme Stellung für mein Handgelenk, um den Ball zu halten? (Abb. 1a). Warum nicht? Klar hängt zu viel Gewicht vorne. Geben Sie mir bitte einen guten Rat, wie ich ihn halten sollte. Natürlich, den Ball so halten – das Gewicht direkt über dem Gelenk. (Abb. 1b)

Schauen Sie mal jetzt. Sieht das aus wie eine angenehme Stellung für meinen Nacken, um meine Kopf zu halten? (Abb. 2a).

Geben Sie mir mal einen guten Rat, wie ich ihn halten sollte. Klar, so ist es viel besser (Abb. 2b).“



1.a



1.b



2.a



2.b

Discus

Besteht ein Patient auf der unbedingten Relevanz seines MRTs kann das Discus-Modell durchaus Sinn machen. Ein Whiteboard im Behandlungszimmer hilft beim Erklären.

„Durch Bewegungen können Sie das positiv beeinflussen. Wenn Sie Ihre Übung machen, bewegt sich Bandscheibenmaterial in diese Richtung. Das ist nicht anders als wenn ich auf der einen Seite auf einen Hamburger drücke. Der Ketchup bewegt sich zur Gegenseite“

BEACHT!

Individuelle Erklärung kann auch mal heißen KEINE Erklärung.

Nicht jeder Schmerzgeplagte braucht tiefgehende Erklärungen. Manchmal ist weniger mehr und ein simples „Mach! Siehst ja, dass es hilft!“ kann genügen. Mit zu viel Aufklärung erweckt man unter Umständen Ängste erst (George 2003).

Rückenpatienten neigen häufig zu einer patho-anatomischen, rein biomechanischen Sichtweise (Hoffmann 2013). Was wir zu Patienten sagen, kann so oder so nachhaltigen Effekt haben (Darlow 2013, Darlow 2015) und wie wir Dinge erklären kann sowohl sympathische Placeboeffekte haben als auch ungeliebte Nocebowirkung haben (Bingel et al. 2011, Coppieters 2005, Crum und Langer 2007, Louw 2016).

Georg Supp
PT, MT, Dip MDT
International Instructor MII
PULZ im Rieselfeld, Freiburg
georg@mckenzie.de

HERZLICHEN DANK AN

Cora Aytona (US)
Chris Chase (US)
Helen Clare (AUS)
Tobias Croner (SWE)
Anja Franz (CAN)
Kim Greene (US)
Kathy Hoyt (US)
Josh Kidd (US)
Audrey Long (CAN)
Greg Lynch (NZ)
Hanneke Meihuzen (NL)
Eva Novakova (CZ)
Richard Rosedale (CAN)
Gabor Sagi (FR)
Jörg Schellbach (DE)
Henk Tempelmann (NL)
Nicolas Turcotte (CAN)
Hans van Helvoirt (NL)
Grant Watson (NZ)
Mark Werneke (US)

LITERATUR

Bingel, Ulrike; Wanigasekera, Vishvarani; Wiech, Katja; Ni Mhuirheartaigh, Roisin; Lee, Michael C.; Ploner, Markus; Tracey, Irene (2011): The effect of treatment expectation on drug efficacy: imaging the analgesic benefit of the opioid remifentanyl. In: Science translational medicine 3 (70), S. 70ra14. DOI: 10.1126/scitranslmed.3001244.

Coppieters, M.W.; Ryan, L.; Chan, K.P.; Hodges, P.W. (2005): Do patients' beliefs based on widespread medical information hinder accurate diagnosis? 11th World Congress on Pain, Sydney.

Crum, Alia J.; Langer, Ellen J. (2007): Mind-set matters: exercise and the placebo effect. In: Psychological science 18 (2), S. 165–171. DOI: 10.1111/j.1467-9280.2007.01867.x.

Darlow, Ben; Dean, Sarah; Perry, Meredith; Mathieson, Fiona; Baxter, G. David; Dowell, Anthony (2015): Easy to Harm, Hard to Heal: Patient Views About the Back. In: Spine 40 (11), S. 842–850. DOI: 10.1097/BRS.0000000000000901.

Darlow, Ben; Dowell, Anthony; Baxter, G. David; Mathieson, Fiona; Perry, Meredith; Dean, Sarah (2013): The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. In: Annals of family medicine 11 (6), S. 527–534. DOI: 10.1370/afm.1518.

George, Steven Z.; Fritz, Julie M.; Bialosky, Joel E.; Donald, Douglas A. (2003): The effect of a fear-avoidance-based physical therapy intervention for patients with acute low back pain: results of a randomized clinical trial. In: Spine 28 (23), S. 2551–2560. DOI: 10.1097/01.BRS.000096677.84605.A2.

Hoffmann, Tammy C.; Del Mar, Chris B.; Strong, Jenny; Mai, Juliana (2013): Patients' expectations of acute low back pain management: implications for evidence uptake. In: BMC family practice 14, S. 7. DOI: 10.1186/1471-2296-14-7.

Louw, Adriaan; Zimney, Kory; Landers, Merrill R.; Luttrell, Mark; Clair, Bob; Mills, Joshua (2016): A randomised controlled trial of 'clockwise' ultrasound for low back pain. In: South African Journal of Physiotherapy 72 (1). DOI: 10.4102/sajp.v72i1.306.