

# Bewegung statt Medikamente

## Rückenschmerz? Bloß nicht schonen!

Exklusiv für Abonnenten

**Erstmal hinlegen! So reagieren viele, wenn ihnen der Schmerz in den Rücken fährt. Doch das ist falsch, sagen Orthopäden, und erklären, welche Bewegungen dem Körper jetzt besser helfen als Ruhe und Medikamente.** *Von Carolin Wahnbaeck (Text), Paula Markert (Fotos)*

13. Juni 2018

Irgendwann vermied sie sogar den Gang zum Briefkasten. Joggen oder Tennis hatte Beate Aanderud schon vor Jahren aufgegeben, und ein Bummel mit der Tochter endete meist nach zehn Minuten im Café, damit sie sich hinsetzen konnte. Denn beim Gehen tat ihr der Rücken höllisch weh, beim Stehen auch – nur wenn sie saß, ging es ihr gut. Die Folge: Beate Aanderud vermied jede unangenehme Bewegung, wurde immer empfindlicher, bis sie nur noch gebeugt ging – und möglichst überhaupt nicht mehr.

Vor vier Wochen hätte sie noch für unmöglich gehalten, was sie heute schafft: In schwarzer Trainingshose und grauem Sportshirt läuft Aanderud zu den Wasserkisten in der Ecke eines Trainingsraums. Musik kommt aus den Lautsprechern, sie bückt sich und hebt zwei volle Kisten hoch, eine links, eine rechts. Schwungvoll hebt sie die Kisten auf Brusthöhe, geht ein paar Schritte, stellt sie ab, hebt sie wieder an.

Nach einer Minute stoppt die Musik, die 55-Jährige stellt sich auf ein Wackelbrett. Zu einem neuen Beat streckt sie sich und schraubt Flaschen in die Decke, als wären es Glühbirnen. Nächste Station: Wände streichen. Mit einem leeren Farbroller fährt sie die Spiegelwände auf und ab, als verpasste sie ihnen einen Neuanstrich. Danach räumt sie Teller in einem Regal von unten nach oben und bindet sich, auf einem Bein stehend, den Schuh zu. "Alltagstraining" nennt sich das.

Es ist das Abschlusstraining der "Multimodalen Schmerztherapie" im Rückenzentrum Am Michel in Hamburg. "Es gibt keine falsche Bewegung. Das Einzige, was falsch ist, ist keine Bewegung", sagt

Aanderud.

Doch leider verhalten sich chronische Schmerzpatienten häufig falsch. Sie erstarren. Weil ihnen der Schmerz bei einer bestimmten Bewegung in den Körper fährt, denken sie: bloß nicht bewegen! Ist der Schmerz akut, kann dieser Reflex durchaus richtig sein: Er warnt davor, mit der Bewegung noch mehr Schaden anzurichten.

Doch bei 90 Prozent der Patienten erweist sich diese Reaktion als kontraproduktiv. Denn je länger wir stillhalten, desto mehr verknüpft das Gehirn die Bewegung mit Schmerz. Der Schmerz macht Angst, und aus Angst vermeiden wir die Bewegung. Doch die Angst verstärkt nur den Schmerz. Die Folge: Wir nehmen Schonhaltungen ein, vermeiden die unangenehme Bewegung und machen stattdessen andere, die unnatürlich und damit problematisch sind. "So beginnt die Schmerzspirale, der Teufelskreis der chronischen Schmerzpatienten", sagt Michael Richter, leitender Physiotherapeut am Rückenzentrum Am Michel. Die Muskeln bauen sich ab, die Sehnen verkürzen sich, die Gelenke werden weniger durchblutet und funktionieren schlechter. Die Folge: Die Bewegungen tun noch mehr weh.

"Spätestens jetzt wird der Patient typischerweise krank geschrieben", sagt Britta Maurus, Verhaltenstherapeutin am Rückenzentrum. "Er sitzt zu Hause, die Tage sind unstrukturiert, der Kontakt mit Kollegen fällt weg. Auch Hobbys wie Sport gibt er auf, sieht seine Freunde weniger. Alles, was im Alltag Halt und Freude gibt, fällt weg." Das schlägt auf die Stimmung. Der Schmerz legt schließlich das ganze Leben lahm.

In Deutschland leiden etwa zehn Prozent der Bevölkerung an chronischen Schmerzen – also zum Beispiel Rückenproblemen, die länger als drei Monate anhalten. Rückenschmerzen sind die Volkskrankheit Nummer eins: Laut dem Gesundheitsreport 2017 der gesetzlichen Krankenkassenversicherung BKK waren Muskel- und Skeletterkrankungen der häufigste Grund für Krankschreibungen. Und

Rückenschmerzen dabei die häufigste Diagnose.

Bei jedem Zehnten hält der Schmerz im Kreuz länger als sechs Wochen an – und droht chronisch zu werden. Das führt oft zu langer Arbeitsunfähigkeit. Mit schlechter Prognose: Nur fünf Prozent der Patienten, die länger als sechs Monate an Rückenschmerzen leiden, kehren an den Arbeitsplatz zurück.

Beate Aanderud allerdings hatte Glück: Arbeiten konnte sie immer. Die Oboistin im NDR Elbphilharmonie Orchester spielt im Sitzen. Gleichzeitig war genau das ihr Problem: Sitzen war ihre Schonhaltung. "Das Schlimmste ist, Dinge zu vermeiden", sagt Aanderud. Nach langer Behandlung empfahl der Arzt ihr die Multimodale Schmerztherapie. "Hier habe ich die Angst vor Schmerzen und damit vor lange gemiedenen Bewegungen verloren", sagt Aanderud.

**Bewegung** steht im Zentrum dieser Therapie für chronischen, nicht spezifischen Rückenschmerz, zusammen mit einer sehr fundierten Schmerzaufklärung. "Wir wollen die Patienten wieder in die Bewegung bringen – denn genau das hilft gegen chronische Schmerzen", sagt Joachim Mallwitz, leitender Orthopäde des Rücken zentrums Am Michel. Und zählt auf, was Bewegung bewirkt: Der Körper schüttet Endorphine aus, die ähnlich wirken wie Opiate, er durchblutet den Rücken besser, womit Entzündungsmediatoren leichter abtransportiert werden. Und Bewegung kräftigt die Muskeln, was verschlissene Wirbel und Gelenke stärkt.

Am Rücken zentrum arbeiten Orthopäden, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten und Sportmediziner zusammen, um das unglückselige Konglomerat aus Schmerz, Angst, Verspannung und Bewegungslosigkeit interdisziplinär zu behandeln. Denn ein Orthopäde oder Physiotherapeut allein kann den chronischen Rückenschmerz nicht behandeln. Die Erfolgsquote der Multimodalen Schmerztherapie dagegen ist hoch: Mehr als achtzig Prozent der Patienten kehren danach zur Arbeit zurück. Dabei gilt es zum Beispiel, die Schmerzgrenze nach oben zu

verschieben. "Weil diese Grenze bei den Patienten mit chronischen Schmerzen zu niedrig ist, steigern wir die Belastung schrittweise. Wir lassen sie etwa von Tag zu Tag schwerere Sandsäcke ins Regal heben", sagt Mallwitz. "Pacing" nennt sich das. Die Psyche wird dabei mittrainiert. "Es geht vor allem um Entängstigen und Mut machen", sagt die Psychologin Maurus. "Denn Angst ist der engste und zugleich schlechteste Freund des Schmerzes." Aus Angst vermeidet man die Bewegung noch mehr, die Muskeln werden nicht trainiert, die Bewegung fällt noch schwerer. Das war auch bei Beate Aanderud so. "Als mir die Therapeuten gesagt haben, dass im Rücken nichts passieren kann, fasste ich Mut, mich wieder normal zu bewegen." Die knapp acht Kilometer um die Außenalster ist sie schon spaziert, nun will sie wieder joggen gehen.

Häufig existiert der Schmerz nur im Gehirn, ist also keiner spezifischen Ursache zuzuordnen. Denn Patienten bilden ein Schmerzgedächtnis aus – und das muss wieder gelöscht werden. Wie das geht, erforscht die Neuropsychologin Herta Flor. Sie ist Direktorin des Zentralinstituts Seelische Gesundheit in Mannheim und hat einen Lehrstuhl für Neuropsychologie an der Universität Heidelberg. Mit ihren Studien will sie herausfinden, wie sich die Verknüpfung von Schmerz und Bewegungsangst aufheben und umkehren lässt. "Das Gehirn soll neu verknüpfen: Bewegung tut gut!", sagt Flor.

Chronische Patienten leiden tatsächlich unter Schmerzen – doch oft ohne körperliche Ursache. Vielmehr sind sie auch ein Produkt neuroplastischer Veränderungen in Rückenmark und Gehirn, kurz: des Schmerzgedächtnisses. Leidet ein Mensch unter chronischen Rückenschmerzen, verändert sich die Verarbeitung von Schmerzimpulsen auf dem Weg ins Gehirn. Die Folge: Das für die Körperregion zuständige Gehirnareal vergrößert sich. Das macht die Patienten im Rücken noch schmerzempfindlicher und führt zu Fehlwahrnehmungen.

Eigentlich schmerzlose Reize empfinden die Patienten als schmerzhaft. Insgesamt gilt: je chronischer die Erkrankung, desto stärker die Veränderungen im Gehirn, desto schlimmer der Schmerz. Um dieses außer Kontrolle geratene Schmerzgedächtnis zurückzubilden, hilft ein spezielles Wahrnehmungstraining, wie Flor herausfand. Ihre Strategie: Damit das Gehirn Bewegung wieder

positiv besetzt, arbeitet sie in der Verhaltenstherapie mit Belohnungsmechanismen. Die Patienten müssen sich bewegen, aber nicht bis an die Schmerzgrenze, danach dürfen sie sich ausruhen. Dabei lernt das Gehirn neu: Wenn ich mich bewege, tut es nicht weh, und danach darf ich mich ausruhen. Die Folge: Die Bewegungsmuster normalisieren sich, die Schmerzen lassen nach.

**Verschleißerscheinungen** an der Wirbelsäule sind also in den seltensten Fällen die Schmerzursache. Im Gegenteil: "Bandscheibenveränderungen sind normale Alterungserscheinungen", sagt Mallwitz. Tatsächlich hat ein Drittel aller Dreißigjährigen Auffälligkeiten an der Bandscheibe, bei den Fünfzigjährigen sogar über die Hälfte – und ist dabei beschwerdefrei. "Insofern müssen wir aufpassen, dass wir nicht das radiologische Bild behandeln." Denn es könne passieren, dass man den dort sichtbaren Bandscheibenvorfall operiere, die Schmerzen aber bleiben. Außerdem führe die Bandscheibendiagnose bei den Patienten zu Angst vor Bewegung, obwohl die Schmerzursache zu Beginn meist nur eine Muskelverspannung sei – die mit Bewegung wirkungsvoll gelöst werden könnte.

Der Rückenschmerz hat also neben Bewegungsmangel vor allem psychische Gründe; mal sind es ungelöste Probleme im Job oder Konflikte im Privatleben, oft einfach Stress. Und den verarbeiten wir nicht mehr richtig: "Genetisch sind wir dem Steinzeitmenschen noch ziemlich nah, der stets zur Flucht bereit war vor dem Säbelzähntiger", sagt Alexander Woll, Leiter des Instituts für Sport und Sportwissenschaft des Karlsruher Instituts für Technologie. Auf den Angriff des Tigers habe der Steinzeitmensch mit "fight or flight" reagiert, also auf jeden Fall mit körperlicher Aktivität. Wir dagegen haben Stress – und bleiben sitzen. Die Folge: Die Anspannung wandert in die Muskeln, setzt sich dort fest. Und wir bekommen Rückenschmerzen. "Je zivilisierter, desto inaktiver die Gesellschaft", sagt Woll.

Schuld ist also unsere Lebensweise? So sieht es der Hamburger Orthopäde Mallwitz: "Unser Problem ist die Entlastung des Rückens, nicht die Belastung. Bandscheiben brauchen Bewegung, Belastung und eine gute Haltemuskulatur, um gesund zu bleiben." Die Weltgesundheitsorganisation hat die körperliche Inaktivität schon zu

einem der wichtigsten gesundheitlichen Risikofaktoren überhaupt erklärt.

Der Spruch "Sitzen ist das neue Rauchen" ist schmerzliche Wahrheit. Ein Stuhl gilt plötzlich als Todesgefahr: "Get up! Why your chair is killing you" hat James Levine, Mediziner an der Mayo Clinic der Arizona State University, sein Buch über die Risiken der Bewegungsarmut genannt. Am Sitzen sterben Levine zufolge mehr Menschen als an HIV. Er argumentiert: Zivilisationskrankheiten von Bluthochdruck über Diabetes, Fettleibigkeit bis zu Krebs hängen auch mit unserem Herumgesitze zusammen.

Was also tun? "Bewegen – am besten Ausdauersportarten wie Radfahren, Schwimmen, Walking oder Yoga", sagt Sportwissenschaftler Woll. Der Physiotherapeut Michael Richter geht noch einen Schritt weiter: "Was Sie machen, ist eigentlich egal. Ob Garten umgraben oder fechten – Hauptsache, Sie haben Spaß dabei, denn nur dann wird Bewegung wieder Teil des Alltags. Schonen Sie sich nicht unnötig – auch Wasserkisten schleppen tut dem Rücken gut."