RÜCKENSCHMERZ THERAPIE

FALLEN

MATEUSZ KARAUDA

ÜBER MICH

Hallo, mein Name ist Mateusz, ich bin Physiotherapeut und Heilpraktiker.

Ich weiß das eine oder andere über Schmerzen. Ich zögere zwar, mich als Experte zu bezeichnen, aber ich habe doch schon einiges an Erfahrung gesammelt. Diese stammt nicht nur aus meiner Arbeit mit Patienten seit 2012, nach einem fünfjährigen Physiotherapie-Studium, sondern auch aus meiner persönlichen Erfahrungen.

Es ist mir etwas peinlich, das zuzugeben, aber ich hatte mich bereits viermal in den Teufelskreis der chronischen Schmerzen manövriert. Zweimal vor meiner Karriere als Physiotherapeut und zweimal nach dem Abschluss. Ja, richtig gelesen – fünf Jahre Studium des menschlichen Körpers und des Bewegungsapparates haben mich nicht davor bewahrt, chronische Schmerzen zu erleben.

In seltsamer Weise schien das Wissen, das ich mir angeeignet hatte, das Problem in vielen Fällen sogar noch zu verschlimmern. Schließlich gelang es mir, meine eigenen Schmerzen zu überwinden, und heute helfe ich meinen Patienten dabei, dasselbe zu erreichen.

Da ich erkannte, dass 20 Minuten für mich und meine Patienten zu kurz waren, beschloss ich, eine Privatpraxis für Physiotherapie zu eröffnen.

Zusammen mit meiner Frau betreuen wir eine Vielzahl von Patienten und befassen uns mit allem, was mit Verletzungen und postoperativer Rehabilitation zu tun hat, sowie mit akuten und chronischen Beschwerden, die alle Bereiche des Körpers betreffen.

Dank ihrer Leidenschaft für neurologische Physiotherapie haben wir uns außerdem auf die Behandlung neurologischer Probleme wie Schlaganfall, Multiple Sklerose, Parkinson und Neuropathie spezialisiert.

DIE EINLEITUNG

Hast du schon mal von dem relativ unbekannten und seltenen Begriff „Rückenschmerzen" gehört?

Nur ein Scherz! Du bist bestimmt schon mal drauf gestoßen, sei es durch Geschichten von Kollegen, Nachbarn oder Familienmitgliedern oder vielleicht sogar durch eigene Erfahrung mit Rückenschmerzen.

Eine Studie des RKI ergab, dass 61,3 % der Befragten angaben, in den letzten zwölf Monaten Rückenschmerzen gehabt zu haben, wobei 15,5 % angaben, unter chronischen Rückenschmerzen zu leiden (von der Lippe et al., 2021).

Das ist eine ziemlich hohe Zahl, oder? Hast du auch das Gefühl, dass es immer schlimmer wird?

Stress hat in den letzten Jahren massiv zugenommen – durch die Pandemie, den Krieg nur wenige Flugstunden entfernt und die unsichere Wirtschaftslage. Zweifellos sind das alles Faktoren, die eine Rolle spielen.

Dennoch bin ich der Meinung, dass es ein tieferes Problem gibt:

Wenn es um Rückenschmerzen geht, muss unser Wissen darüber, wie wir damit umgehen, dringend aktualisiert werden!

Vielleicht ist es eine ungewohnte Sichtweise, aber ich muss dir etwas erzählen.

Ein paar Worte zu mir: Als Physiotherapeut habe ich mich selbstständig gemacht, weil ich gemerkt habe, dass viele meiner Patienten mehr Zeit brauchen, als die Kassen ihnen gewähren – das weißt du ja bereits. Diese zusätzliche Zeit gibt mir mehr Möglichkeiten, zu verstehen, was schiefgelaufen ist und warum die Besserung ausbleibt.

Was mir auffällt: Ein echtes Problem in diesem Bereich sind die vielen Mythen und die total vereinfachten Regeln, die keine Nuancen kennen. Patienten werden oft Opfer von aggressivem Marketing, das unbewiesene Produkte anpreist, oder von regelrechten Fehlinformationen, die im Internet rumschwirren.

Nimm zum Beispiel ein 3,25-minütiges YouTube-Video, das ich kürzlich gesehen habe. Da hat ein Typ ohne medizinische Ausbildung ganz selbstbewusst behauptet, dass „verspannte Hüftbeuger" die Ursache für die allermeisten Rückenschmerzen sind – und natürlich eine one-size-fits-all Lösung angeboten.

Stell dir vor, jemand googelt verzweifelt nach „Rückenschmerzen lindern", während er gerade einen schlimmen Schub von axialer Spondyloarthritis hat, einer chronischen Entzündungskrankheit, die zu Wirbelversteifung führen kann. Oder eine Frau, deren starke Rückenschmerzen eigentlich von Endometriose kommen. Oder ein Patient mit einem Tumor oder Krebs im Rücken?

Für diese Personen ist eine simple Antwort nicht nur nutzlos; sie ist potenziell schädlich, da sie eine korrekte Diagnose und effektive Behandlung ernsthafter Grunderkrankungen verzögert. Dies unterstreicht die entscheidende Notwendigkeit präziser, individualisierter Informationen, statt Schnellschuss-Fantasien. Bin ich zu dramatisch? Ich erzähl dir mal ein Beispiel aus dem echten Leben.

Eine Patientin kam zu mir und klagte über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule. Sie hatte vier Wochen zuvor eine Bandscheibenoperation und sagte, dass die Beschwerden trotz fleißiger Übungen nicht besser wurden.

„Kannst du mir mal zeigen, welche Übungen du machst?“, fragte ich.

Im Stehen schob sie ihre Hüften weit nach vorne und lehnte ihren Oberkörper weit nach hinten, wobei sie mit der Hand auf ihr Gesäß drückte. Das ist eine Variante der Hüftbeuger-Dehnung. Die Übung ist zwar okay, aber ich bin mir nicht sicher, ob ich sie nur vier Wochen nach der OP empfehlen würde. Diese stehende Position belastet unnötig die Facettengelenke und die Bandscheibe, die sich noch in der Heilungsphase befinden. Außerdem müssen die Bauchmuskeln angespannt werden, um den Oberkörper zu stabilisieren, was zu einer zusätzlichen Belastung des Gewebes führt, das sich gerade erst erholt.

„Wo hast du diese Übung gelernt?“, fragte ich.

„Auf YouTube“, antwortete sie.

Der Nachteil von YouTube ist, dass es deine individuellen Bedürfnisse nicht einschätzen kann. Ohne richtige Überprüfung ist es im Grunde ein Glücksspiel, ob die Empfehlungen hilfreich, relevant oder sogar schädlich sind.

Ich finde, diese Pose war ein unnötiges Risiko. Du kannst deine Hüftbeuger effektiv entspannen, während deine Wirbelsäule in einer neutralen, entlasteten Position ist, und so unnötige Belastungen vermeiden, was besonders vier Wochen nach der OP super wichtig ist. Das mag wie ein kleines Detail klingen, kann aber einen großen Einfluss auf die Genesung haben.

Wenn ich einen Wunsch frei hätte, würde ich mir wünschen, dass die Leute vorsichtiger und aufmerksamer mit Gesundheitsratschlägen umgehen, die sie im Internet finden.

Ich verstehe das – wenn man mit den Frustrationen des Gesundheitssystems und langen Wartezeiten für Termine zu kämpfen hat, wie zum Beispiel einen Monat für einen Termin beim Orthopäden oder zwei Monate für eine MRT-Untersuchung, ist es ganz normal, dass man sich online nach Infos umschaut.

An dieser Stelle würde ich dir gerne eine bessere Alternative anbieten. Aber das kann ich leider nicht...

Leider ist dies keine Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Heilung deiner Rückenschmerzen. Um vollständig zu sein, müsste sie Tausende von Seiten umfassen und jede Art von Rückenbeschwerden und Rückenerkrankungen behandeln - ganz zu schweigen von den unzähligen individuellen Reaktionen auf verschiedene Behandlungen. Dazu habe ich derzeit nicht die Ressourcen.

Stattdessen werde ich meine Erkenntnisse und Erfahrungen zu den häufigsten Irrtümern und Fallen beleuchten, die Rückenschmerzen oft verschlimmern und das Risiko der Chronifizierung erhöhen.

Im Grunde glaube ich: Unser Körper kann sich selbst unglaublich gut “reparieren”, doch allzu oft sabotieren wir diesen Prozess, ohne es zu wissen. Es wird dich überraschen, wie oft das vorkommt.

Mein finales Ziel ist simpel: Dieses E-Book wird die Welt vielleicht nicht retten. Aber möglicherweise verhindern seine Erkenntnisse, dass manche Rückenschmerzen überhaupt entstehen und andere chronisch werden.

Du fragst dich vielleicht: "Warum tue ich das? Schade ich damit nicht meinem eigenen Geschäft?" In gewisser Weise stimmt das. Doch ich bin fest davon überzeugt, dass wir als Gesellschaft besser darin werden müssen, dieses Problem anzugehen – wir haben im Grunde keine Wahl.

Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes sprechen für sich: Bis 2035 wird die Zahl der Menschen im Rentenalter in Deutschland um 4 Millionen steigen, während die Zahl der Erwerbstätigen in den nächsten 15 Jahren um 1,6 bis 4,8 Millionen sinken wird.

Wir als Gesellschaft werden die Wirtschaft nicht am Laufen halten, den Klimawandel bekämpfen oder andere Herausforderungen unserer Zeit meistern können, wenn wir arbeitsunfähig und von Schmerzen geplagt sind.

Ich persönlich behandle 35 Patienten pro Woche, was nur einen winzigen Bruchteil dieses riesigen Problems darstellt. Deshalb stelle ich dieses E-Book kostenlos zur Verfügung. Lade es herunter, und wenn es dir hilft, teile es gerne mit Familie, Freunden oder Kollegen.

Ich glaube daran, dass die richtigen Informationen der Schlüssel zu einer gesünderen Zukunft sind, weil sie es uns ermöglichen, nicht nur uns selbst, sondern auch die Welt um uns herum positiv zu beeinflussen.

WAS IST SCHIEF GELAUFEN?

In meiner täglichen Arbeit gibt es einen Satz, den ich immer wieder höre, in den unterschiedlichsten Varianten.

Wenn ich bei der Anamnese, also dem Gespräch über die Entstehung des Problems – meistens Rückenschmerzen – frage: „Was, glaubst du, ist passiert?“ oder bei einem plötzlichen Rückfall frage: „Was, denkst du, ist diesmal schiefgelaufen?“, dann lautet die häufigste Antwort: „Keine Ahnung“ oder „Wenn ich das wüsste…“

Ich nehme mir an dieser Stelle bewusst Zeit. Als Arzt oder Physiotherapeut in einer Kassenpraxis hätte ich diesen Luxus wahrscheinlich nicht und müsste strikt auf mein Zeitmanagement achten. Aber hier in meiner Praxis habe ich fast eine Stunde, bis der nächste Patient kommt. Deswegen frage ich weiter: „Hast du eine Vermutung?“

Ich weiß, ich weiß: Viele Patienten erwarten, dass sie für „Action“ bezahlen – aber die beste Massage, die perfekte manuelle Therapie und sogar die göttlichste Faszienmobilisation werden den größten Einfluss auf deine Ergebnisse nicht haben. Verständnis hingegen schon.

Die größten Fortschritte erzielen wir, wenn du selbst verstehst, was in deinem Körper passiert und warum.

Hier ist eine entscheidende Wahrheit: Wenn du nicht grundlegend verstehst, was deine Rückenschmerzen verursacht hat, bist du wahrscheinlich dazu verdammt, den Kreislauf zu wiederholen.

Deshalb beginnt unsere Reise damit, die Entstehung von Rückenschmerzen aufzudecken. Und anders als die sich ständig wiederholenden Ratschläge, die du in den Medien findest, werden wir dieses Thema auf eine etwas andere Weise beleuchten.

DISCLAIMER

Dieses E-Book, "Rückenschmerz-Therapie Fallen", wurde von einem approbierten Physiotherapeuten verfasst und dient ausschließlich allgemeinen Bildungs- und Informationszwecken. Der Inhalt dieses Buches basiert auf dem aktuellen Verständnis in der Physiotherapie zum Zeitpunkt der Veröffentlichung. Es zielt darauf ab, dir ein tieferes Verständnis von Rückenschmerzen, ihren Komplexitäten und den verschiedenen beeinflussenden Faktoren zu vermitteln.

Dieses E-Book ist NICHT:

- ✗ Ein Ersatz für professionelle medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Die hier bereitgestellten Informationen können und sollten eine persönliche Konsultation mit einem qualifizierten Gesundheitsdienstleister, wie einem Arzt, Physiotherapeuten oder Spezialisten, nicht ersetzen.

- ✗ Ein "Heilmittel" für Rückenschmerzen oder eine Garantie für spezifische Ergebnisse. Rückenschmerzen sind hochgradig individuell, und was für die eine Person funktioniert, muss nicht unbedingt für die andere funktionieren.

- ✗ Ein Schritt-für-Schritt-Behandlungsprotokoll oder Trainingsprogramm. Dieses Buch bietet Einblicke und Perspektiven, keine verbindlichen Anweisungen für deine individuelle Situation.

- Hol dir immer den Rat deines Arztes oder eines anderen qualifizierten Gesundheitsdienstleisters, wenn du Fragen zu einer Erkrankung hast. Das gilt, bevor du eine neue Behandlung beginnst oder wenn du Schmerzen oder Beschwerden verspürst.

- Missachte niemals professionellen medizinischen Rat und zögere nicht, ihn einzuholen, nur weil du etwas in diesem E-Book gelesen hast.

- Die Nutzung der Informationen in diesem E-Book geschieht auf dein eigenes Risiko. Der Autor übernimmt keine Verantwortung für unerwünschte Wirkungen.

Indem du dieses E-Book liest, erkennst du diesen Haftungsausschluss an und stimmst ihm zu.

RÜCKENSCHMERZEN DIE ENTSTEHUNG

Wann, denkst du, entstehen Rückenschmerzen?

Springt dir da sofort ein Bandscheibenvorfall in den Kopf, der auf einen Nerv drückt? Oder vielleicht, dass die Gelenke der Wirbelsäule abgenutzt sind, wie ein Reifen nach zu vielen Kilometern?

Falls ja, bist du nicht allein. Das sind weit verbreitete, fest verankerte Annahmen. Aber was wäre, wenn ich dir sage, dass es nicht so einfach ist?

Wie viele Menschen haben eigentlich Wirbelsäulenschäden, ohne dass sie etwas davon merken? Eine große Studie von Brinjikji (2015) hat genau das untersucht, indem sie die Bilddaten von 3110 Menschen analysierte, die keine Schmerzen hatten.

Und das Ergebnis?

Bandscheibendegeneration wurde bei 37 % der 20-Jährigen festgestellt und stieg auf 88 % bei den 60-Jährigen an.

Die Prävalenz von **Bandscheibenvorwölbungen** erhöhte sich von 30 % bei 20-Jährigen auf 69 % bei 60-Jährigen.

Sogar die Prävalenz von **Bandscheibenvorfällen** nahm von 29 % bei 20-Jährigen auf 38 % bei 60-Jährigen zu.

Facettengelenksarthrose war bei jüngeren Personen selten (4–9 % bei 20- und 30-Jährigen), nahm aber mit dem Alter stark zu und erreichte 50 % bei den 60-Jährigen.

Die Studie unterstreicht, dass viele der im MRT oder CT sichtbaren degenerativen Veränderungen, selbst bei jungen Erwachsenen, wahrscheinlich Teil des normalen Alterungsprozesses sind und nicht zwangsläufig mit Schmerzen verbunden sein müssen. Daher sollten bildgebende Befunde stets im Kontext des klinischen Zustands des Patienten interpretiert werden (Brinjikji, 2015).

Die Personen in dieser Studie waren nicht nur im Moment schmerzfrei, sondern hatten auch keine Vorgeschichte mit Rückenschmerzen.

An dieser Stelle denke ich mir: Wo haben die bloß diese seltenen Exemplare gefunden? Wir müssen ihr Geheimnis herausfinden! (Nur ein Scherz, es gibt tatsächlich viele Leute, die nicht wissen, was Rückenschmerzen sind.)

Es ist also klar, dass andere Faktoren eine Rolle spielen, die Rückenschmerzen auslösen. In den nächsten Abschnitten werden wir uns diesen widmen.

BELASTUNG

Schauen wir uns einige reale Szenarien aus meiner Praxis an. Wir haben da:

Eine ältere Frau, die bei Hausreparaturen mithilft. Ein Arbeiter reicht ihr ein Paket, dessen Gewicht sie nicht einschätzen kann. Es stellt sich als viel schwerer als erwartet heraus, und ihre Haltung ist dabei ungünstig. Sie muss komplett mit ihren Muskeln kompensieren und spürt ein scharfes, schmerzhaftes Ziehen in der Wirbelsäule.

Eine junge Managerin, die beschließt, eine riesige Vase in ihrem Garten alleine zu verrücken. Niemand ist in der Nähe, der ihr helfen könnte, aber sie denkt, sie schafft das schon. Die Vase ist wirklich schwer, und sie zieht sie in einigen ziemlich unbequemen, unergonomischen Positionen. Zehn Minuten, nachdem sie fertig ist, beginnt ihr Rücken zu pochen.

Ein IT-Mitarbeiter mittleren Alters, der zu Hause Teppich herausreißt. Er kniet, zieht kräftig und über einen langen Zeitraum. Am Ende des Tages hat er intensive Schmerzen sowohl im oberen als auch im unteren Rücken.

Was ist der gemeinsame Nenner in all diesen Situationen? Sie alle haben eine hohe mechanische Belastungskomponente gemeinsam.

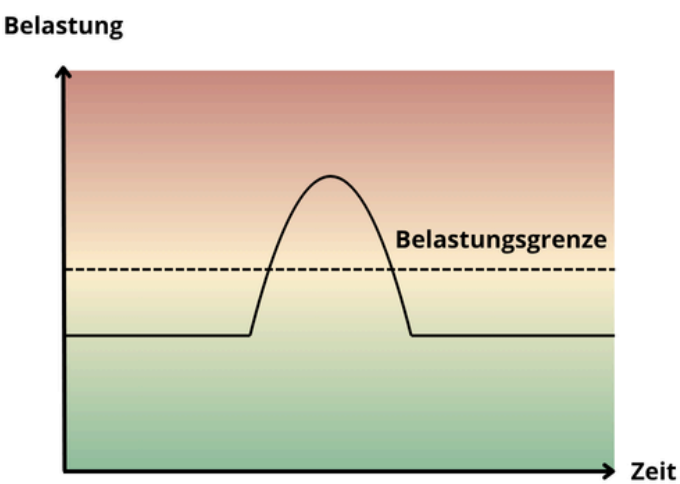
Manchmal war die Anforderung schnell und intensiv, und manchmal war es eine länger andauernde Anstrengung über den Tag verteilt.

Du denkst jetzt vielleicht: "Oh mein Gott, Herr Offensichtlich! Das weiß ich doch schon. Dieses Buch ist Zeitverschwendung!" Bevor du dieses E-Book schließt und in den Papierkorb wirfst, hör mir noch kurz zu. Ich baue hier gerade einen Fall auf.

Ich verspreche dir, am Ende wirst du ein klares Bild im Kopf haben, das dir helfen wird, Rückenschmerzen und alle möglichen anderen Probleme mit dem Bewegungsapparat zu verhindern – von Knieschmerzen über Kopfschmerzen bis hin zu Schulterschmerzen und so weiter.

Danke, dass du dabeigeblieben bist! Na, wo waren wir? Ach ja...

Jedes Gewebe in deinem Körper hat eine Toleranz für mechanische Reize. Das gilt für deine Muskeln, Bandscheiben, Bänder, Sehnen, Faszien und Facettengelenke – einfach für alles. Schäden entstehen, wenn du diese Toleranz überschreitest.



Nehmen wir einen Muskel als Beispiel:

Leichte Schäden könnten eine leichte Überdehnung und winzige Risse in einigen Muskelfasern bedeuten. Stell es dir vor, als wärst du nur ein kleines bisschen über die Toleranzschwelle gegangen – eine leichte Zerrung.

Mittlere Schäden bedeuten einen deutlicheren Riss des Muskels. Hier haben wir die Schwelle noch weiter überschritten.

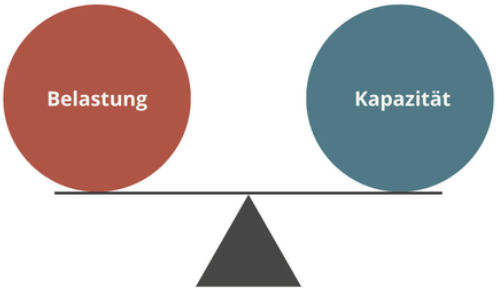
Schwerer Schäden ist ein kompletter Riss des Muskels oder der Sehne. Hierbei hast du die Toleranzschwelle massiv überschritten.

Aber natürlich ist die Belastung nicht die ganze Geschichte.

Du weißt, dass das Heben von 60 kg vom Boden wahrscheinlich etwas riskant für dich wäre, oder? Und doch ist das für manche Powerlifter vielleicht nur ein Aufwärmgewicht.

Hier ist ein weiteres Beispiel: Wenn du mich einen Marathon laufen ließest und ich es irgendwie bis zur Ziellinie schaffen würde, wäre ich wahrscheinlich eine wandelnde Entzündungsfabrik. Doch manche Leute machen das ständig, ohne Probleme.

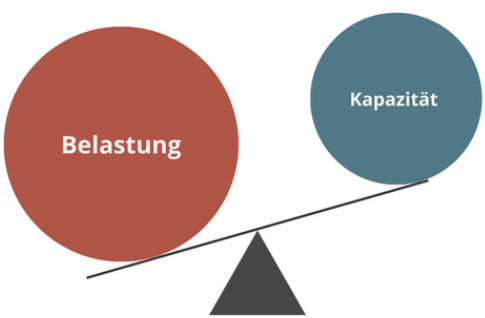
Der zweite Teil der Gleichung ist die **Belastungstoleranz** des Körpers. Das richtige Gleichgewicht zwischen der Belastung, die du anwendest, und der Kapazität deines Körpers zu finden, ist entscheidend.



Wenn also jemand mit Rückenschmerzen zu mir kommt, haben wir – nachdem wir ernsthaftere Grunderkrankungen wie Krebs, rheumatische Beschwerden, Infektionen und ähnliche medizinische Probleme ausgeschlossen haben – im Wesentlichen zwei Hauptszenarien dafür, was passiert ist.

Option 1: Du hast dir zu viel zugemutet

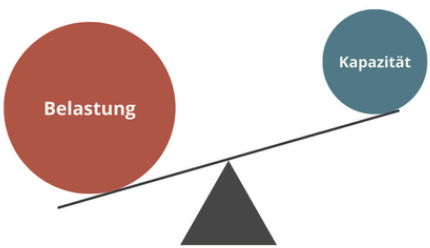
Das ist ziemlich einfach: Die Belastung war in diesem Moment schlichtweg zu viel für deinen Körper.



Mateusz", denkst du vielleicht, "manchmal höre ich Geschichten, da war die auslösende Aktivität minimal!

Option 2: Deine Kapazität war herabgesetzt

In diesem häufigen Szenario war die Belastung selbst vielleicht völlig normal, aber die Fähigkeit deines Körpers, damit umzugehen, war reduziert.



„Das ist doch nichts Bahnbrechendes, oder? Nur gesunder Menschenverstand!" Und du hättest recht. Doch dann hörte ich einmal den Spruch: "Gesunder Menschenverstand ist keine gängige Praxis" (common sense is not common practice), und das hat sich für mich als zutiefst wahr erwiesen.

Es ist eigentlich selten, dass meine Patienten ihre Rückenschmerzen aus dieser Perspektive betrachten. Viel häufiger höre ich Sätze wie: „Ich habe eine falsche Bewegung gemacht“, „Meine Haltung ist schlecht“, „Mein Wirbel ist verschoben“ oder „Vielleicht brauche ich eine bessere Matratze.“

Auch wenn diese Erklärungen intuitiv erscheinen mögen, ist das eigentliche Problem aus meiner Sicht durchweg eine Überlastung. Ich hoffe, du siehst, dass die Klärung, was passiert ist – welches unserer beiden Szenarien vorliegt – direkte Auswirkungen auf unser weiteres Vorgehen hat.

1. **Du hast dir einfach zu viel zugemutet.** In diesem Fall konzentrieren wir uns auf die Behandlung der akuten Verletzung.

2. **Die Belastung war normal, aber deine Kapazität war vermindert.** Hier werden wir die Verletzung behandeln, aber um sicherzustellen, dass sie nicht erneut auftritt, müssen wir unbedingt herausfinden, wie wir deine Belastungskapazitäten erhöhen können.

WAS IST PASSIERT?

Wenn ein Patient mit Rückenschmerzen in meiner Praxis landet, ist das Erste, was ich wahrscheinlich fragen werde: "Was ist passiert?"

Wenn es eine eindeutige Verletzung gab, wie zum Beispiel von der Leiter zu fallen, mit dem Fahrrad im Auto zu crashen oder auch nur zu versuchen, im Fitnessstudio mit 120 kg anzugeben, während eine sehr attraktive Person, die du magst, in der Nähe trainiert – das ist ziemlich unkompliziert. Die Ursache ist klar, und es besteht kein weiterer Klärungsbedarf.

Wenn der Schmerz scheinbar aus dem Nichts kommt und sich stetig verschlimmert, ist das verdächtig. Oder wenn ein fitter 30-jähriger Teamleiter nur vom Anheben eines Wasserkastens im Supermarkt einen akuten Hexenschuss bekommt, ist das für mich rätselhaft.

In diesen weniger offensichtlichen Fällen müsste ich mich auf jeden Fall genauer über bestimmte Aspekte im Leben des Patienten erkundigen.

Das hilft uns, die "unsichtbare" Ursache von Rückenschmerzen im Beispiel aufzudecken und zu verstehen, warum eine scheinbar normale Belastung plötzlich zu einer Überlastung wurde. Was würde ich also erfragen? Fangen wir mit der Arbeit an.

ARBEIT

Der junge Teamleiter, der einen Wasserkasten gehoben hat, ist ein aktueller Fall in meiner Praxis. Derzeit hat er einen akuten Bandscheibenvorfall, doch er erzählte, dass dieses Wasserkasten-Ereignis seine erste intensive Erfahrung mit Rückenschmerzen vor ein paar Jahren war.

Ich weiß, dass seine Arbeit sehr von statischen Positionen geprägt ist. Ich fragte:

"Wie war deine Arbeitssituation damals? War die Arbeitsbelastung vor dem Vorfall hoch?"

"Ja, sehr", antwortete er. "Es war auch ziemlich stressig."

Es ist klar, dass Sitzen unseren Rücken belastet. Wenn wir gerade sitzen, müssen unsere Muskeln eine Kontraktion aufrechterhalten, um die Wirbelsäule aufrecht zu halten. Das ist Arbeit für sie.

Wenn wir in einer unaufrechten Haltung sitzen, sind die Muskeln entspannt, und die Belastung verlagert sich auf passive Strukturen wie Faszien, Bänder und Gelenkkapseln.

Das ist eine geringe Belastung, aber mit der Zeit kann sie sich zu einer erheblichen Menge summieren. Ganz zu schweigen davon, dass der Druck im Inneren deiner Bandscheiben im Vergleich zu einer aufrechten Position erhöht ist.

Aber selbst wenn wir uns in einem perfekt ergonomischen Stuhl zurücklehnen und unsere Muskeln entspannt sind und die Bänder nicht gedehnt werden, üben die Schwerkraft und das Oberkörpergewicht immer noch kompressive Kräfte auf unsere Bandscheiben aus.

Laut einer aktuellen Studie (Sipko, 2024) kann langes Sitzen bei jungen Frauen die natürliche Krümmung der Wirbelsäule im unteren Rücken und im Brustbereich reduzieren. Gleichzeitig erhöht sich dadurch die Spannung und Steifigkeit der Rückenmuskulatur in diesen Bereichen.

Eine andere Studie (Billy et al., 2014), die Bandscheiben von Teilnehmern vor und nach einer vierstündigen ununterbrochenen Sitzperiode mittels MRT maß, zeigte eine signifikante Abnahme der Bandscheibenhöhe auf Höhe L4-5 (dies ist der Bereich zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel, also im unteren Rücken).

Ein Tag im Sitzen mag keine Rolle spielen. Es ist der kumulative Effekt, der sich über die Zeit ansammelt. Stell dir vor, wie sich diese leicht dehydrierten Bandscheiben und chronisch ermüdeten Muskeln Woche für Woche, Monat für Monat ansammeln.

Andere Faktoren spielen natürlich eine Rolle – Genetik, allgemeine Fitness, Freizeitaktivitäten – aber in diesem vereinfachten Szenario bewegen wir uns auf einen Zustand zu, der den Bewegungsapparat anfälliger für Probleme macht.

Dann führst du diese "triviale" Aktion ein, wie das Greifen, um einen Wasserkasten in einen Einkaufswagen zu laden, und dann passiert es...

Unter normalen Umständen ist dies eine einfache, alltägliche Bewegung. Aber wenn deine Bandscheiben bereits beeinträchtigt sind und deine Muskeln schon erschöpft und steif sind, kann diese scheinbar harmlose Biegung oder Drehung der Wendepunkt sein.

Es ist nicht die Aktion selbst, die grundsätzlich gefährlich ist; es ist der Zustand deines Körpers, wenn du sie ausführst. In diesem anfälligen, erschöpften Zustand kann eine Bewegung, die dein Körper normalerweise mit Leichtigkeit bewältigen würde, der Auslöser für plötzliche Schmerzen oder Verletzungen werden.

Die gute Nachricht ist: Wir können dagegen was tun!

Eine aktuelle umfassende Analyse von 22 verschiedenen Studien mit mehr als 7.800 Personen gab uns eine Vorstellung davon. Es stellte sich heraus, dass viele unserer Sitzgewohnheiten mit Schmerzen im unteren Rückenbereich verbunden sind. Wir sprechen hier über langes Sitzen oder die Haltung, in der wir sitzen. Die stärkste Verbindung wurde jedoch im Sitzverhalten selbst gefunden, wie zum Beispiel nicht oft genug aufzustehen und einfach in einer Position zu verharren (Alaca et al., 2025).

Erinnerst du dich an die Studie, über die wir gesprochen haben, bei der die Bandscheiben nach nur vier Stunden ununterbrochenen Sitzens tatsächlich etwas an Höhe verloren? Nun, hier kommt eine wirklich gute Nachricht vom darauffolgenden Tag derselben Studie.

Am zweiten Tag saßen die Teilnehmer wieder vier Stunden lang. Aber dieses Mal führten sie eine einfache Veränderung ein: Alle 15 Minuten machten sie eine superkurze Pause.

Diese Pausen waren schnell, dauerten insgesamt nur 20 Sekunden. Alles, was sie taten, war aufzustehen und jeweils fünf Sekunden lang sich nach vorne, nach hinten, nach rechts und nach links zu beugen.

Das Ergebnis? Die MRT-Scans zeigten nach diesen vier Stunden Sitzen keine signifikanten Veränderungen der Bandscheibenhöhe (Billy et al., 2014)!

Das ist enorm! Es deutet darauf hin, dass selbst winzige Anpassungen deiner Sitzroutine einen echten Unterschied für deinen Rücken machen können.

Deine Sitzzeit alle 15–30 Minuten zu unterbrechen, kann sich schwierig anfühlen, besonders bei einem vollen Terminkalender. Aber denk dran, selbst kleine Veränderungen können deinen Bandscheiben und der allgemeinen Rückengesundheit erheblich helfen.

Hier sind einige praktische Routinen, um leicht mehr Bewegung in deinen Tag zu integrieren:

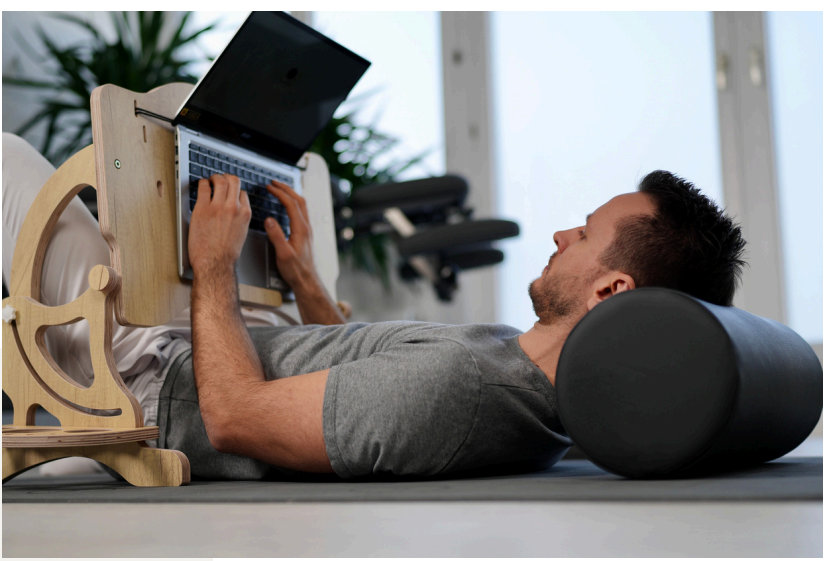
Gehe während Anrufen umher: Wenn du telefonierst, nutze dies als Gelegenheit, in deinem Büro oder zu Hause herumzugehen. Diese einfache Änderung fügt wertvolle Bewegung hinzu, ohne deine Arbeit zu stören.

Steh auf zum Nachdenken oder Brainstormen: Wenn du an einem Problem festhängst oder brainstormen musst, versuch, aufzustehen oder herumzugehen, anstatt sitzen zu bleiben.

Trink oft Wasser: Viel Wasser zu trinken bedeutet mehr Gänge zur Toilette, was dich ganz natürlich dazu zwingt, aufzustehen und dich zu bewegen!

Zieh ein Walking Pad in Betracht: Einer meiner Patienten fand ein Walking Pad unglaublich hilfreich für lange Zoom-Meetings oder bei der Arbeit an einem Stehschreibtisch. Es ermöglicht sanfte, kontinuierliche Bewegung.

Erkunde Optionen zum Liegen: Wusstest du, dass es Schreibtische gibt, die für das Arbeiten in liegender Position konzipiert sind? Ich schreibe dieses E-Book gerade auf einem solchen. Auch wenn sie nach ein oder zwei Stunden unbequem werden könnten, ermöglicht es mir die Vielfalt der Haltungen über den Tag verteilt.



Wenn du keine Investitionen planst, kann allein das gelegentliche Wechseln deiner Sitzhaltung einen riesigen Unterschied machen.

Zehn Minuten gekrümmtes Sitzen werden deinen Rücken nicht zerstören, also entspann dich. Tatsächlich kann es eine großartige Pause für die Muskeln sein, die deine Wirbelsäule beim aufrechten Sitzen aufrecht halten.

Danach stell dir vor, ein Ballon zieht dich sanft zur Decke, und lass dich ein paar Zentimeter "wachsen" – das ist dein optimaler Punkt für eine aufrechte Haltung.

Wenn deine Muskeln müde werden und du schon eine Weile in einer nicht aufrechten Position warst, versuch dich zurückzulehnen und die wohltuende Unterstützung deines Stuhls zu spüren. Der Schlüssel ist Vielfalt und nicht zu lange in einer statischen Position zu verharren.

Natürlich haben nicht alle einen Bürojob. Viele Berufe beinhalten von Natur aus viel Bewegung und Positionswechsel über den Tag verteilt, sodass Sitzen nicht das Hauptproblem für die Rückengesundheit darstellt.

Denk nur an Krankenschwestern, Bauarbeiter, Landwirte und Installateure – um nur einige zu nennen. Als ich Physiotherapie studierte, habe ich in den Ferien auf einer Baustelle gearbeitet, und ich kann dir sagen, Sitzen war damals keine Bedrohung für meinen Rücken. Im Gegenteil: Sitzen war dort nur in der heiligen Kaffeepause erlaubt!

Potenziell problematisch war eher das wiederholte Heben schwerer Gegenstände, langes Arbeiten in gebückter Haltung oder das ständige Greifen über Kopf.

Sind solche Berufe zu Rückenschmerzen verurteilt? Die Antwort lautet nein, und mir kommen sofort einige Gründe in den Sinn.

Eine interessante Studie zeigt, wie bestimmte Liegepositionen deiner Wirbelsäule helfen können, sich von Belastung zu erholen und einen Teil ihrer ursprünglichen Höhe zurückzugewinnen.

In dieser Untersuchung saßen die Teilnehmer zunächst mit Gewichten auf den Schultern, um die alltägliche Kompression der Wirbelsäule zu simulieren. Danach wurde ihre Wirbelsäulenhöhe gemessen.

Anschließend wurden die Teilnehmer zufällig einer von zwei Liegepositionen zugewiesen: Eine Gruppe lag auf dem Bauch in einer sanften Extension der Wirbelsäule, während die zweite Gruppe auf dem Rücken in einer leicht gebeugten Position lag.

Das Ergebnis?

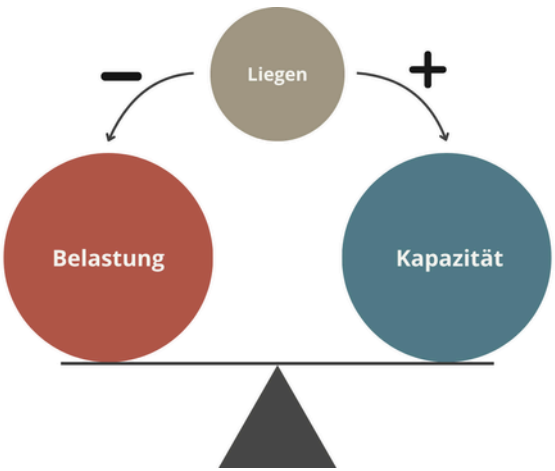
Sowohl das Liegen auf dem Bauch als auch auf dem Rücken führte zu einer signifikanten Zunahme der Wirbelsäulenhöhe.

Die Forscher kamen zu dem Schluss, dass es bei der Regeneration der Wirbelsäulenhöhe und der Hydrierung deiner Bandscheiben anscheinend wichtiger ist, den Druck von der Wirbelsäule zu nehmen, als die spezifische Art und Weise, wie du liegst (Owens et0 al., 2009).

Deswegen findest du mich in der Mittagspause, nach vier Stunden Patientenbehandlung, immer auf dem Behandlungsbett liegend. So komme ich auf rund 20 Minuten Muskel- und Bandscheibenregeneration – manchmal sogar länger, wenn ich dabei einschlafe.

Für Arbeitnehmer, die keine Möglichkeit haben, sich zur Entlastung der Wirbelsäule hinzulegen, deutet die Forschung darauf hin, dass eine entspannte, zurückgelehnte Sitzhaltung eine wertvolle Alternative sein kann. Dabei hilft es, den unteren Rücken mit einem Kissen oder einer anderen Stütze abzustützen, um die natürliche Wirbelsäulenkrümmung beizubehalten (Pepe et al., 2018).

In meinem Kopf stelle ich mir eine Waage vor: Auf der einen Seite die Anforderungen des Tages, auf der anderen die Kapazitäten meines Körpers. Wenn ich mich hinlege, reduziere ich die Belastung auf der einen Seite, weil ich sonst sitzen würde. Gleichzeitig erhöhe ich die Kapazitäten meines Körpers, da ich meinen Bandscheiben, Muskeln und Gelenken geholfen habe, sich zu erholen – und sei es nur ein kleines bisschen.



Vieles von dem, was ich in den kommenden Abschnitten vorschlagen werde, dreht sich um diese zentrale Idee: die Belastung zu reduzieren und gleichzeitig die Kapazitäten des Körpers zu stärken.

Richtig Heben

Als Nächstes sprechen wir über das Heben. Eine sichere Hebetechnik, besonders beim Kreuzheben (Deadlifts) oder einfach beim Aufheben von etwas vom Boden, hängt von dem ab, was wir ein "Hüftscharnier" (Hip Hinge) nennen.

Das bedeutet, dass du dich hauptsächlich in den Hüften beugst, während deine Wirbelsäule relativ gerade und neutral bleibt. Wenn das richtig ausgeführt wird, können deine kräftigen Gesäß- und Beinbeugemuskeln die schwere Arbeit erledigen.

Oft beobachte ich jedoch, dass Patienten diese Fähigkeit irgendwie verloren haben. Sie initiieren die Bewegung aus der Wirbelsäule und weniger aus den Hüften, was zu einem Runden des Rückens führt. In diesen Fällen sind es die kleinen Gelenke und Muskeln ihrer Wirbelsäule, die letztendlich die Hauptlast tragen.

Wenn ich dieses Bewegungsmuster sehe, überprüfe ich die Oberschenkelmuskeln (Hamstrings). Dafür verwende ich den "Straight Leg Raise Test".

Dabei liegt der Patient flach auf dem Rücken, ein Bein ausgestreckt auf dem Boden. Ich hebe dann das andere Bein langsam und gestreckt zur Decke, wobei das Knie vollständig durchgestreckt bleibt.

Idealerweise sollte das Bein ungefähr 80-90 Grad (oder sogar weiter) im Verhältnis zum Boden erreichen, bevor der Patient ein deutliches Ziehen an der Rückseite des Oberschenkels spürt.

Doch bei manchen Patienten ist schon bei 60 Grad Schluss. Eine Grimasse oder das deutliche Abheben des Beckens von der Liege sind klare Anzeichen dafür, dass die Grenze erreicht ist.

Diese eingeschränkte Flexibilität kann ein Problem darstellen. Wenn die Hamstrings verkürzt sind, widersetzen sie sich aktiv der natürlichen Hüftscharnier-Bewegung. Zum Ausgleich rundet der Körper instinktiv den unteren Rücken, um das Objekt zu erreichen, was die Last auf die Bandscheiben sowie die Gelenke, Muskeln und Bänder des unteren Rückens erhöht.

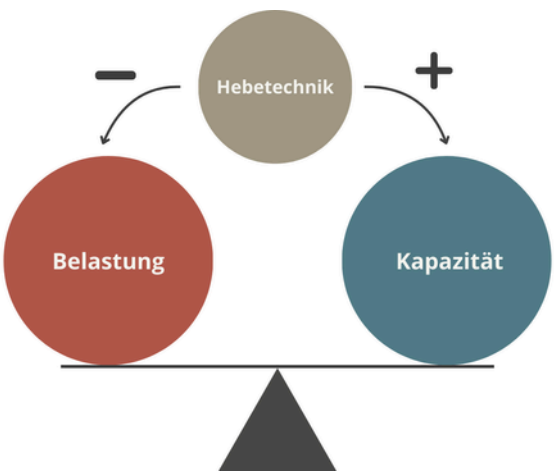
An dieser Stelle muss ich eines betonen: Unser Körper besitzt eine unglaubliche Fähigkeit zur Anpassung.

Ich kann mir leicht Menschen vorstellen, die mit gerundetem Rücken und unsachgemäßer Hebetechnik heben und scheinbar keine sofortigen Probleme haben. Ihre Bandscheiben, Muskeln und Gelenke sind mit der Zeit einfach widerstandsfähiger geworden.

Allerdings kann ich mir auch vorstellen, welch Unterschied es machen würde, wenn so eine Person ab jetzt nur 50 % der Zeit die richtige Technik anwenden würde, vor allem bei schwereren Gegenständen.

Denk nur daran, wie deutlich entlastet die Strukturen ihres unteren Rückens wären! Lassen wir die kräftigen Gesäßmuskeln die schwere Arbeit erledigen – sie sind perfekt dafür gebaut.

Hinzu kommt, welche zusätzlichen Kapazitäten dein Körper mit mobilen Oberschenkelmuskeln hätte, die effektiv mitarbeiten könnten, anstatt deine Bewegung zu behindern.



„Aber Mateusz“, wird jemand sagen, „ich stehe den ganzen Tag an einer Maschine!“

Das verstehe ich. Auch dafür gibt es clevere Wege. Ich würde sogar sagen, es gibt für jeden eine Möglichkeit: vom Fernfahrer, der tausend Kilometer zurücklegt, über vielbeschäftigte Eltern bis hin zu Patienten, die ans Krankenhausbett gefesselt sind. Leider muss ich dich bitten, dies mit deinem Physiotherapeuten zu besprechen, um dieses E-Book kurz und bündig zu halten.

Dein Physiotherapeut kann dich am besten beraten, nachdem er/sie dich untersucht und deine individuelle Situation vollständig verstanden hat.

MENTALE BELASTUNG

Erinnerst du dich an unseren Wasserkasten-Patienten, der berichtete, dass er vor seinem ersten Rückenschmerz-Vorfall unter arbeitsbedingtem Stress litt?

Obwohl es intuitiv erscheint, dass Stress sich negativ auf die Gesundheit und Rückenschmerzen auswirkt, wollen wir uns diese Verbindung anhand einiger Beispiele aus dem realen Leben genauer ansehen, um ein besseres Verständnis zu gewinnen.

Ich erinnere mich an eine Patientin, eine Frau mittleren Alters, die mit anhaltenden, sich verschlimmernden Schulterschmerzen zu mir kam.

Auf dem Papier war sie das Bild der Gesundheit: perfekter BMI, starke Muskeln, eine Ernährung, die die meisten Ernährungswissenschaftler stolz machen würde. Sie bewegte sich regelmäßig, mit engagierter Yoga-Praxis und täglichen Spaziergängen.

Als ich sie nach neuen Yoga-Übungen fragte, beteuerte sie:

„Nein, ich mache die gleichen Routinen, die ich seit Jahren mache."

"Haus renovieren? Schwere Gartenarbeit?"- fragte ich weiter

„Nein!“, beharrte sie. Körperlich machte sie alles wie gewohnt. Meine üblichen Fragen führten uns nicht weiter. Genau da habe ich den Gang gewechselt.

„Hat dich in den letzten Monaten irgendetwas mental besonders belastet?“, fragte ich.

Die Patientin hielt inne und dachte über die Frage nach. Dann wurde ihr Ausdruck weicher, und sie begann zu erzählen. In den letzten Monaten hatten zwei bedeutende Stressfaktoren sie still und heimlich belastet: Eine herausfordernde Familiensituation war im Gange, die viel ihrer mentalen Energie forderte. Zusätzlich hatte eine ihrer engsten Freundinnen gerade eine unheilbare Diagnose erhalten, was sie tief betroffen hatte.

Während sie sprach, schien es bei ihr Klick zu machen. „Weißt du“, sagte sie, „während all das geschah, spürte ich einfach diese ständige Spannung in meinem Nacken und den Schultern.“

Wenn du solche Geschichten hörst, nicken einige Menschen sofort zustimmend. Sie kennen dieses Gefühl, diese unsichtbare Last, weil sie es selbst erlebt haben. Doch andere könnten skeptisch sein und es schnell mit dem altbekannten Satz abtun: „Das ist doch alles nur Kopfsache.“ Als Physio bin ich hier, um dir zu sagen: Es stellt sich heraus, dass es eben nicht nur „Kopfsache“ ist. Dein Geist und dein Körper sind zutiefst miteinander verbunden, und die mentale Belastung, die du trägst, kann einen sehr realen, messbaren Einfluss auf dein körperliches Wohlbefinden haben.

Betrachten wir eine kleine, aber unglaublich interessante Studie, die die Auswirkungen von experimentell induziertem mentalem und physischem Stress auf die Rekrutierung von motorischen Einheiten im Trapezmuskel untersuchte (Lundberg et al., 2002).

Um das zu verstehen, lass uns ein paar Begriffe aufschlüsseln:

Eine **motorische Einheit** ist die kleinste funktionelle Einheit eines Muskels, bestehend aus einer einzelnen Nervenzelle (Motoneuron) und den von ihr gesteuerten Muskelfasern. Wenn der Nerv feuert, ziehen sich alle verbundenen Muskelfasern gleichzeitig zusammen.

Einige dieser Einheiten sind „**niedrigschwellig**". Stell dir diese als die am leichtesten zu aktivierenden, arbeitswilligsten Einheiten des Körpers vor – diejenigen, die auf das kleinste Signal reagieren.

Der **Trapezmuskel**, dieser große, flache, dreieckige Muskel in deinem oberen Rücken, Nacken und den Schultern, ist entscheidend für die Bewegung und Stabilisierung der Schulterblätter und des Nackens.

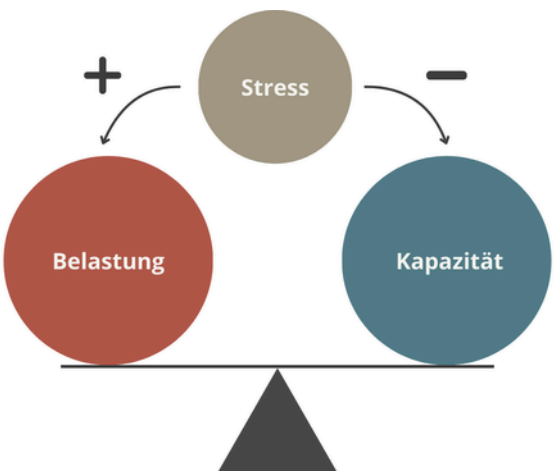
In dieser Studie wurden die Teilnehmer mentalem Stress ausgesetzt, indem sie computerbasierte Aufgaben lösten, wie das Benennen von Farben bei gleichzeitig angezeigten unterschiedlichen Wörtern (der Stroop-Farb-Wort-Test), und schwierige Kopfrechenaufgaben bewältigten. Zum Vergleich mit willkürlicher Muskelnutzung führten die Teilnehmer auch Armhebeübungen durch.

Was fanden die Forscher heraus? Mentale Aufgaben erhöhten die Aktivität des Trapezmuskels signifikant. Entscheidend ist, dass die Studie zeigte, dass bei fast allen Teilnehmern die **gleichen motorischen Einheiten aktiviert wurden, egal ob die Muskelaktivität auf mentalen Stress oder auf körperliche Anstrengung zurückzuführen war.**

Das ist eine tiefgreifende Erkenntnis. Es deutet darauf hin, dass mentaler Stress diese niedrigschwelligen motorischen Einheiten ständig aktiv halten kann.

Stell dir vor, deine Muskeln arbeiten subtil, aber konstant, selbst in Pausen oder nach der Arbeit, weil dein Gehirn etwas mental Anspruchsvolles oder Stressiges verarbeitet.

Das verhindert, dass diese grundlegenden Einheiten wirklich ruhen und sich erholen können. Die Forscher schlussfolgerten, dass der Mangel an mentaler Erholung ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung von Muskelschmerzen sein kann.



Zurück zur Patientin: Meine Hypothese ist, dass ihre üblichen körperlichen Anforderungen konstant waren, aber die zusätzliche mentale Belastung – die familiären Probleme und die Diagnose ihrer Freundin – ihre Nacken- und Schultermuskulatur anfällig gemacht hat.

Unter normalen Umständen hätte ihre Schulter die Belastungen durch die Yoga-Übungen problemlos verkraften können, aber in diesem „überlasteten" Zustand war sie überfordert, was zu einer Verletzung führte.

Und diese mentale Belastung kann viele Formen annehmen. Es muss sich nicht immer um ein dramatisches Lebensereignis handeln.

Ich hatte Patienten, die beschrieben, wie sie sich völlig überfordert fühlten, wenn sie ihren Arbeits-E-Mail-Posteingang öffneten und Hunderte von ungelesenen E-Mails vorfanden, von denen jede eine anstehende Aufgabe oder Entscheidung darstellte.

Für einen anderen Patienten war es der anhaltende, zermürbende Stress, von einem mobbenden Chef und schwierigen Kollegen ins Visier genommen zu werden.

Für eine andere Patientin war es die stille, nagende Sorge um ihre nachlassende Gesundheit und die drohende Ungewissheit über ihre Zukunft auf dem Arbeitsmarkt.

Jedes dieser Szenarien, obwohl inhaltlich sehr unterschiedlich, hat einen gemeinsamen Nenner: Sie stellen eine erhebliche, anhaltende mentale Belastung dar, die das Nervensystem in Alarmbereitschaft hält und zu jener subtilen, aber unerbittlichen Muskelspannung führt, die wir besprochen haben.

Und das ist wahrscheinlich ein Puzzleteil von potenziell Hunderten verschiedener Wege, wie ein chronisch gestresster Geist den Körper beeinflussen kann.

Wenn ich mich an den Beginn meiner eigenen chronischen Rückenschmerzen erinnere, die fast 20 Jahre andauerten (und sehr therapieresistent waren), begann es etwa in meinen Teenagerjahren – einer Zeit, in der mein Vater Probleme mit Alkohol hatte und wir als Familie große finanzielle Schwierigkeiten durchmachten.

Genau deshalb teile ich das mit dir: Es ist entscheidend, diesen zutiefst wichtigen Aspekt unseres Lebens nicht zu ignorieren.

Lass die mentale Belastung nicht zu deinem blinden Fleck werden, der dir in Zukunft Probleme bereitet.

Fühlst du Anspannung in deinen Muskeln, selbst wenn du körperlich entspannt bist?

Bist du ständig müde, so als ob du im „Energiesparmodus“ laufen würdest?

Hast du Schwierigkeiten einzuschlafen oder wachst du nachts oder zu früh am Morgen häufig auf?

Findest du dich oft gereizt, ständig wütend oder ungeduldig wieder? Oder neigst du dazu, die meiste Zeit ängstlich zu sein?

Wenn du eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet hast, könnte das ein Zeichen dafür sein, dass du überfordert bist.

Doch was ist dein nächster Schritt? Wartest du passiv auf den nächsten Urlaub, in der Hoffnung, dass er dich magisch erneuert und sich die Dinge einfach von selbst regeln?

Der Goldstandard ist natürlich, mit einem Psychologen zu sprechen, besonders wenn dein Stress unkontrollierbar und überwältigend erscheint oder deine Symptome deinen Alltag beeinträchtigen. Wir wissen jedoch, dass dieser Weg oft mit langen Wartelisten oder eventuell mit hohen Kosten verbunden ist.

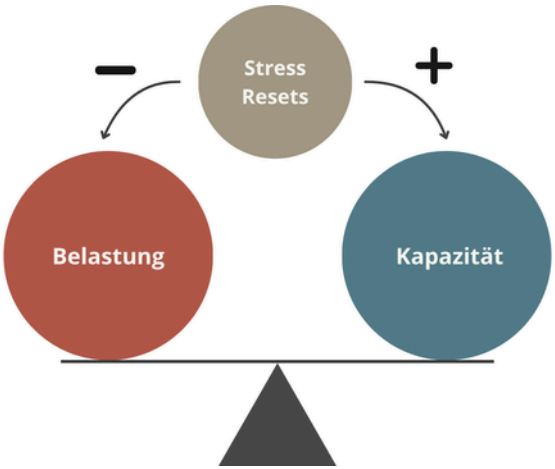
Für mich ist die zweitbeste Option, sich aus vertrauenswürdigen Quellen weiterzubilden. Es gibt so viele Möglichkeiten, von Büchern über Apps bis hin zu Online-Kursen.

Ich persönlich fand das Buch von Psy.D. Jennifer Tait, „Stress Resets: How to Soothe Your Body and Mind in Minutes“, unglaublich aufschlussreich.

Sie beleuchtet genau 41 Techniken, um schwierige Zeiten zu meistern, darunter Strategien zur Veränderung von Denkmustern, zur Regulierung von Emotionen, zur Beruhigung des Nervensystems und zur Umstellung unerwünschten Verhaltens.

Darüber hinaus teilt sie 34 „Puffer“ – langfristige Gewohnheiten und Strategien, die darauf abzielen, die allgemeine Widerstandsfähigkeit aufzubauen und von vornherein zu verhindern, dass Stress überwältigend wird.

Glaubst du, du könntest von solchem Wissen profitieren?



Okay, vielleicht denkst du, Psychotherapie wäre für dich übertrieben, und du hast keine Lust, dich mit Gedanken und Gefühlen zu beschäftigen.

Wenn das der Fall ist, dann ziehe zumindest diese eine Sache in Betracht, wie du deine mentalen Ressourcen verwalten kannst.

Kommt dir das bekannt vor? Du hast den ganzen Vormittag gearbeitet und machst jetzt Mittagspause. Du bist mental erschöpft und brauchst dringend eine Pause. Fast automatisch greifst du zu deinem Handy.

Du scrollst durch soziale Medien, hörst deinen Lieblingspodcast oder holst die Nachrichten nach. Manchmal stößt du auf eine großartige Erkenntnis; ein anderes Mal schüttelst du enttäuscht den Kopf über all die Dinge, die in dieser Welt geschehen.

Plötzlich ist deine Mittagspause vorbei, und du weißt nicht, wie sie so schnell enden konnte. Du hast kaum genossen, was du gegessen hast, und du hast definitiv keine Lust, wieder an die Arbeit zu gehen.

Die Neurowissenschaftlerin Nicole Vignola erwähnt dies in ihrem Buch "Rewire: Break the Cycle, Alter Your Thoughts and Create Lasting Change".

Sie verwendet eine Analogie: Stell dir vor, du bist den ganzen Vormittag auf einem Laufband gewesen, und um eine Pause zu machen, steigst du auf ein stationäres Fahrrad. Du ruhst dich nicht wirklich aus, oder? Dasselbe gilt für deinen Geist, wenn du zum Smartphone greifst. Du wechselst einfach zu einer anderen mentalen Aufgabe.

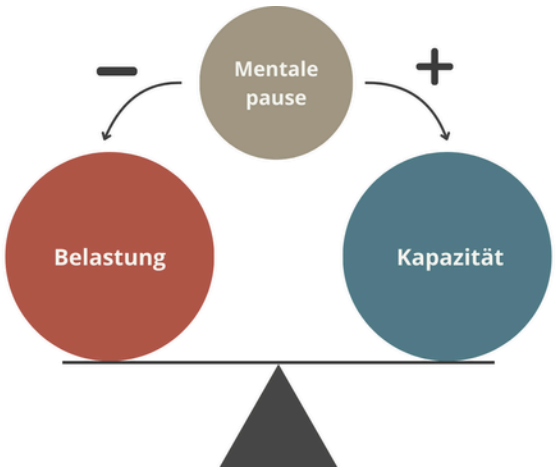
Dieses Phänomen ist derart weit verbreitet, dass es überall zu beobachten ist. Sobald wir eine Minute frei haben, ist das Smartphone schneller in der Hand, als unser Gehirn „Langeweile“ buchstabieren kann.

Ich sehe das oft selbst: Begleite ich Patienten ins Behandlungszimmer und stelle fest, dass ich noch nicht genug getrunken habe, entschuldige ich mich kurz für ein Glas Wasser. In mehr als der Hälfte der Fälle sind sie bei meiner Rückkehr bereits wieder in ihr Smartphone vertieft.

Nicole Vignola schreibt darüber, wie unser Gehirn nach einer mentalen Aufgabe bestimmte Chemikalien wieder aufbauen muss. Aber Nachrichten lesen, durch soziale Medien scrollen oder Nachrichten schreiben ist nur eine weitere mentale Aufgabe.

Am Ende deines Arbeitstages sind deine mentalen Vorräte erschöpft, was dich in einen „Low-Power-Modus“ versetzt und es schwierig macht, zu Hause neue Gewohnheiten umzusetzen oder dich übermäßig reizbar sein lässt.

Der Vorschlag ist, dass es vorteilhaft wäre, für 10-15 Minuten nichts zu tun, wenn wir unsere mentalen Batterien wirklich aufladen wollen.



Du kannst Achtsamkeitsübungen machen, wenn du dafür offen bist. Wenn nicht, wird einfaches Sitzen mit geschlossenen Augen und Entspannen die Chemikalien deines Gehirns effektiv wieder auffüllen.

Das kannst du in der Mittagspause tun, nach einem langen Meeting, im Wartezimmer vor einem Termin oder auf der Busfahrt nach Hause – die Möglichkeiten sind da.

Frage: Wie oft greifst du in deiner Freizeit standardmäßig zum Handy, und wie könnte eine echte mentale Pause für dich aussehen?

NACH DER ARBEIT

Oh, was für ein tolles Gefühl, den Laptop zuzuklappen, aus der Firma zu gehen, die Baustelle zu verlassen oder einfach die Tür deines Geschäfts zu schließen. Das Leben hat echt mehr zu bieten als nur Arbeit.

Ich will diese gute Stimmung jetzt nicht trüben, aber ich muss vorsichtig einen kleinen, aber entscheidenden Punkt ansprechen.

Aus der Perspektive des Managements unserer täglichen „Rückenbelastung“ ist es super wichtig, was wir nach der Arbeit machen.

Diese Zeit nach der Arbeit kann entweder die Belastungen des Jobs gut ausgleichen und die Regeneration deiner Rückenstrukturen unterstützen, sodass du am nächsten Tag wieder fit bist. Oder sie kann leider zu mehr Belastungsaufbau und unzureichender Erholung führen, was mit der Zeit das Risiko für Überlastung und Verletzung erhöht.

Lass mich dir ein Beispiel geben: Ich habe einmal einen Softwareentwickler behandelt, der viele Stunden vor dem Computer verbrachte. Aus dem vorherigen Abschnitt wissen wir bereits, wie langes Sitzen zu einem Verlust an Bandscheibenhöhe und möglicherweise zu deren Dehydration führen kann.

Ich persönlich würde mich nach einem solchen Arbeitstag für Bewegung entscheiden – vielleicht einen Spaziergang, eine Einheit auf dem Ellipsentrainer, einen Besuch im Fitnessstudio oder sogar die Wohnung putzen.

Besonders vorteilhaft könnte dies für die Bandscheiben sein, denn es stellt sich heraus, dass die rhythmische Kompression und Dekompression der Bandscheiben durch Bewegung die Nährstoffaufnahme und den Abtransport von Abfallprodukten in den Bandscheiben verbessert (Gullbrand et al., 2015).

Leider war das nicht das Hobby des Patienten – Videospiele waren es. Mehr Sitzen – schon wieder dasselbe “Spiel”!

Umgekehrt wäre es für jemanden, der viel Bewegung und Belastung im Rücken hatte – zum Beispiel ein Bauarbeiter, eine Krankenschwester oder jemand mit einem körperlich anstrengenden Beruf – völlig in Ordnung, eine Weile auf der Couch zu liegen.

Das ermöglicht eine Dekompression der Wirbelgelenke und Bandscheiben und füllt die Energiespeicher der Muskeln wieder auf.

Ich kann die Situation schon fast vor mir sehen, nachdem du dieses Buch gelesen hast:

Dein Partner: "Mann, du schaust nach der Arbeit ja nur noch Netflix!"

Deine Antwort: "Nein, nein, Liebling! Ich bin aktiv im entscheidenden Prozess meiner Bandscheiben-Regeneration engagiert. Das habe ich in einem Buch gelesen!"

Falls du bisher noch nicht viel aus diesem Buch mitgenommen hast, dann vielleicht jetzt. Gern geschehen!

SPORT

Apropos Aktivität nach Feierabend: Sport ist doch immer gut, oder?

Schauen wir uns zunächst die Alternative an.

Eine Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen körperlicher Inaktivität und den Strukturen der Wirbelsäule.

Was fanden sie heraus?

Geringere körperliche Aktivität war mit einer geringeren durchschnittlichen Bandscheibenhöhe verbunden. Keine Überraschung, oder?

Aber jetzt kommt der Hammer: In der inaktiven Gruppe – die definiert war als Personen, die in den letzten zwei Wochen keinerlei anstrengende Aktivitäten ausgeführt hatten – hatten 60 % der Teilnehmer einen hohen Fettanteil in ihrem Musculus multifidus, was bedeutet, dass mehr als die Hälfte des Muskels aus Fett bestand (Teichtahl et al., 2015).

Hoppla! Der Musculus multifidus ist ein tiefliegender, stabilisierender Muskel, der entlang deiner Wirbelsäule verläuft und dir hilft, alle möglichen Positionen zu halten und deine Wirbelsäule zu bewegen.

Was glaubst du, passiert mit seiner Funktion, wenn er so stark atrophiert und mehr als die Hälfte davon durch Fettgewebe ersetzt wird?

Also ja, wenn wir die Alternative in Betracht ziehen, sind Aktivitäten wie Laufen, Schwimmen, der Gang ins Fitnessstudio oder auch ohne T-Shirt mit der Axt Holz zu hacken und dabei der attraktiven Nachbarin von gegenüber zuzuwinken, definitiv bessere Optionen.

Allerdings gibt es ein paar Dinge, die wir beachten müssen.

Ich habe einmal einen jungen Mann behandelt, der sich nach einer sehr sportlichen Schulzeit komplett seinen Universitätsstudien und dem Start seiner Karriere widmete. Als sich sein Berufsleben jedoch stabilisiert hatte, wandte er sich endlich wieder seinem Körper zu.

Er war wirklich begeistert von den Kraftzuwächsen in seinen ersten drei Trainingsmonaten – diesen klassischen "Anfänger Gains".

Während dieses Tempo seinen Muskeln gut bekam, hatten seine Bandscheiben weniger Glück.

Eines Tages, während einer Kniebeuge mit Gewichten, knackte es beim Absenken plötzlich in seinem unteren Rücken. Er schaffte es noch, das Gewicht abzulegen, aber unmittelbar danach hatte er sehr starke Schmerzen. Ein MRT bestätigte später einen akuten Bandscheibenvorfall.

Vielleicht denkst du jetzt sofort: "Das überrascht mich überhaupt nicht! Diese jungen Leute heutzutage sind so verrückt mit ihrem Bodybuilding, Influencern und all ihren anderen wilden Flausen."

Nun, lass mich ein anderes Beispiel anführen.

Eine Beamtin kam zu mir und berichtete von Rückenschmerzen, die nachts am stärksten waren, besonders beim Positionswechsel.

"Wie stark sind diese Schmerzen?", fragte ich.

"Manche Tage geht es hoch bis zu einer Acht", sagte sie und fügte hinzu: "Man hört doch immer, man soll Krafttraining machen, um die Muskeln zu erhalten und Rückenprobleme vorzubeugen. Das mache ich auch – und trotzdem funktioniert es nicht!"

„Ach echt? Glückwunsch! Wann hast du damit angefangen?“

"Vor drei Monaten", antwortete sie.

"Und wie lange hast du diese Schmerzen schon?"

"Zwei Monate", erwiderte sie, ein kleines Lächeln spielte um ihre Lippen.

Hmm, dachte ich mir. Könnte das Zufall sein, oder könnte das Training tatsächlich die Ursache sein?

Sie schien meine Gedanken zu lesen und fügte hinzu: "Aber es war unter Anleitung einer Physiotherapeutin. Ich war fast zwei Stunden bei der Physio; sie hat mir alles gezeigt und darauf geachtet, dass ich jede Übung mit der richtigen Technik mache."

“Hört sich gut an. Gibt es eine Übung, die dir Schmerzen oder Unbehagen im Rücken bereitet?", fragte ich.

"Sie hielt inne und überlegte. "Nein, ich habe nie Schmerzen während der Übung, aber es gibt eine Maschine, bei der ich meinen Rumpf rotieren muss. Das ist wirklich herausfordernd, und manchmal frage ich mich, ob das wirklich gut für mich ist."

"Hast du deiner Physio davon erzählt?"

"Nein, es gab keine Nachkontrolle."

Das Training braucht wohl eine Anpassung, dachte ich mir.

"Was du tun kannst, ist, bei dieser spezifischen Übung die Gewichte um etwa 30 % zu reduzieren und zu sehen, wie sich dein Rücken nachts anfühlt."

Sie stimmte zu, es auszuprobieren, und ich führte dann etwas manuelle Therapie bei ihr durch.

Drei Wochen später, bei ihrem Folgetermin:

"Meine Rückenschmerzen sind weg!", rief sie sichtlich erleichtert aus.

"Hast du die Gewichte bei dieser Übung reduziert?"

"Ja, ich war sogar noch extremer und habe sie um 50 % gekürzt!"

Sie hatte den "Schrotflinten-Ansatz" gewählt.

Meine manuelle Therapie ist gut, dachte ich, aber so gut, dass sie Schmerzen von einer Acht auf null in so kurzer Zeit eliminieren könnte, ist sie nicht.

Auch mit der Anleitung eines Physiotherapeuten muss man also manchmal seinen Plan anpassen.

Vor vielen Jahren las ich das Buch "Trainiere wie im Knast" von Paul Wade. Es beschrieb detailliert, wie man ohne jegliches Equipment, nur mit dem eigenen Körpergewicht, trainieren konnte.

Wenn du den Schritten in diesem Buch folgtest, konntest du unglaubliche Leistungen wie einarmige Liegestütze oder sogar einarmige Klimmzüge erreichen. Der einarmige Liegestütz war der Meister-Schritt, die zehnte und letzte Stufe deiner Reise.

Besonders interessant war, dass du, egal wie fit du aktuell warst, immer bei Stufe 1 anfingst.

Jemand, der beispielsweise schon fit war, aber eine Weile nicht trainiert hatte, würde instinktiv vielleicht mit ein paar Standard-Liegestützen direkt zu Stufe 5 springen und von dort aus Fortschritte machen. Nicht nach diesem Programm.

Die Empfehlung war, bei Stufe 1 – Wandliegestütze – zu beginnen, und erst nach Bestehen der erforderlichen Progression durftest du zum nächsten Schritt übergehen: Tischliegestütze. Nach den Tischliegestützen kamen Knie-Liegestütze, gefolgt von halben Liegestützen, und erst dann die vollen Liegestütze.

"Aber Mateusz, das ist sooo langweilig!"

Ja, aber... Die Begründung dafür war, deinen Gelenken, Bändern und Sehnen Zeit zu geben, sich an das Training anzupassen.

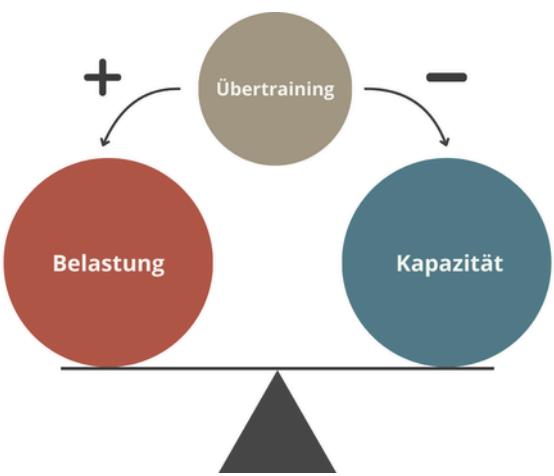
Ich hielt das für eine ausgezeichnete Idee und behandle meine Patienten seitdem nach diesem Prinzip.

Springen wir in die heutige Zeit:

Menschen kommen oft ohne Trainingserfahrung oder sogar mit Rückenschmerzen an, fangen aber – sei es im Fitnessstudio, in Fitnesskursen oder mit YouTube-Programmen für zu Hause – mit Übungen an, die einem "Schritt 5" entsprechen.

Ich verstehe das schon! Diese komplizierteren, anspruchsvolleren, „sexy“ und fortgeschrittenen Übungen bekommen mehr Klicks auf YouTube. In Kursen geben sie den Leuten das Gefühl, dass sie wirklich etwas Großes mit ihrem Körper machen.

Aber aus meiner Sicht ist dieser Ansatz ein Glücksspiel, denn manchmal, wenn wir Pech haben, kommt es zu Überlastung oder Verletzungen.



Ich behandelte einmal eine Patientin, die mit anhaltenden Schmerzen im unteren Rücken zu kämpfen hatte, was es ihr unmöglich machte, längere Zeit zu sitzen oder zu stehen.

Die übliche Empfehlung bei solchen Problemen ist Krafttraining zur Stärkung der Muskulatur und zur Verbesserung der Wirbelsäulenstabilität – ein Ratschlag, den jeder zu kennen scheint.

Doch trotz ihrer fleißigen Bemühungen im Fitnessstudio funktionierte es nicht. Daraufhin wurde sie zu mir überwiesen.

"Bitte sende mir deinen detaillierten Trainingsplan per E-Mail; ich möchte ihn mir ansehen", bat ich sie.

Zu meiner Überraschung schickte sie ihn noch am selben Tag. Normalerweise kommt bei solchen Anfragen nichts dabei heraus, aber ihre Motivation war klar – und das wusste ich zu schätzen.

Als ich ihren Plan überflog, war ich im Großen und Ganzen zufrieden, vielleicht mit ein paar kleineren Anpassungen hier und da. Ganz am Ende jedoch stach mir sofort eine Übung ins Auge: der Russian Twist.

Der Russian Twist ist eine Rumpfübung, bei der du mit vom Boden abgehobenen Füßen sitzt und deinen Oberkörper von Seite zu Seite drehst, um deine schrägen Bauchmuskeln zu trainieren.

Obwohl es eine gute Übung sein kann, ist sie meiner Ansicht nach für jemanden mit Rückenschmerzen nicht geeignet.

Das Anheben der Füße während eines Russian Twist erzwingt eine starke Hüftbeuger- und Bauchkontraktion, um die Position zu halten.

Diese statische Halteposition, kombiniert mit der dynamischen Drehung, übt erheblichen Druck und starke Verdrehkräfte auf die Gelenke und Bandscheiben der Wirbelsäule aus.

Das Hinzufügen einer Hantel, wie es meiner Patientin geraten wurde, verstärkte diese Kräfte nur noch.

Meiner klinischen Meinung nach benötigt die Wirbelsäule eine beträchtliche spezifische Konditionierung, um eine solche Bewegung sicher zu tolerieren.

Wenn ein absoluter Anfänger das Ziel hätte, irgendwann Russian Twists auszuführen, würde ich ein grundlegendes Aufbauprogramm empfehlen. Die ersten Schritte wären:

Crunches (Bauchpresse) und **Diagonale Crunches**: Diese eignen sich hervorragend, um die Aktivierung des geraden Bauchmuskels und der schrägen Bauchmuskeln in einem kontrollierten, sichereren Bewegungsumfang zu initiieren.

Isometrische Hüftbeugerkontraktion: Dies hilft, die Hüftbeuger auf stabile und präzise Weise zu aktivieren und grundlegende Kraft ohne übermäßige Bewegung aufzubauen.

Sobald diese grundlegenden Schritte gemeistert sind, würde die nächste Progression Folgendes umfassen:

Dead Bug: Hervorragend geeignet, um die Anti-Extension – also die Fähigkeit deines Rumpfes, ein übermäßiges Hohlkreuz zu verhindern – zu trainieren und kontrollierte Gliedmaßenbewegungen zu fördern.

Diagonaler Crunch mit Knieheben (kontrolliert und langsam): Dies kombiniert die Beugung der Wirbelsäule mit dynamischer Rotation, hält aber die Belastung der Wirbelsäule relativ gering.

Kniependel in Rückenlage: Zur Aktivierung der Hüftbeuger über einen Bewegungsumfang hinweg.

Seitliches Kniependel in Rückenlage: Dies stärkt die schrägen Bauchmuskeln und ermöglicht der Wirbelsäule, sich schrittweise an Rotationsanforderungen anzupassen.

Wir sind fast am Ziel. Der nächste Schritt in der Progression wäre: **Beinstrecken im freien Sitz:** Um die Hüftbeuger in einer nicht unterstützten, sitzenden Position weiter zu stärken.

Seitliches gerades Beinpendel: Um die rotatorische motorische Kontrolle zu verbessern und die Wirbelsäule gezielt auf Drehbewegungen vorzubereiten.

Russian Twist mit Füßen auf dem Boden: Dies führt eine direktere Rumpfrotation von einer stabilen Basis aus ein, wodurch der Rumpf Rotationskraft entwickeln kann.

Schließlich erreichen wir den **Russian Twist**: An diesem Punkt sollte die Person die nötige Rumpf- und Hüftbeugerkraft sowie ausreichende Wirbelsäulenbeweglichkeit besitzen, um die Übung effektiv auszuführen.

Wenn die Übung nur mit dem eigenen Körpergewicht zu einfach wird, wäre die letzte Progression:

Russian Twist mit angehobenen Füßen und leichter Hantel: Allmähliches Hinzufügen von externem Widerstand, um die Herausforderung zu erhöhen und den Kraftaufbau fortzusetzen.

Klingt übermäßig kompliziert, zu langwierig und vielleicht sogar ein bisschen langweilig? Willkommen in meiner Welt.

Ich gebe zu, ich kann den Besserwisser in mir manchmal schwer unterdrücken – meine Frau kann ein Lied davon singen. Aber diesmal mache ich das nicht, um Kollegen bloßzustellen; schließlich habe auch ich in der Vergangenheit genug Fehler gemacht und daraus gelernt.

Was ich jedoch in dir hervorrufen möchte, ist diese entscheidende Denkweise: Wenn du das Gefühl hast, dass Schmerzen auftreten, besonders während oder nach dem Training, überprüfe bitte deinen Trainingsplan.

Ein wirklich effektiver Trainingsplan ist auf dich zugeschnitten. Er sollte dein aktuelles Fitnesslevel, deinen Gesundheitszustand, deine Verletzungshistorie, verfügbare Ausrüstung, den Zeitaufwand und deine spezifischen Ziele berücksichtigen.

Es ist nicht nur eine zufällige Liste von Übungen, sondern eine gut durchdachte Strategie. Das bedeutet, er enthält eine klare und systematische Methode zur allmählichen Steigerung der Herausforderung über die Zeit.

Ein guter Plan trainiert auch alle wichtigen Muskelgruppen – er vernachlässigt nicht tiefe Rückenmuskeln wie den Quadratus Lumborum zugunsten von nur "Bauchmuskeln".

Und ganz entscheidend: Er vergisst nicht Flexibilität, Beweglichkeit und aerobe Fitness (Cardio). Im Wesentlichen ist ein guter Trainingsplan ein personalisierter Bauplan für kontinuierliche, sichere und effektive Verbesserung.

Angesichts dessen rate ich dir wärmstens, deinem Trainer oder Physiotherapeuten Feedback zu geben und über Anpassungen nachzudenken, falls diese nötig sind.

Und wenn du jemals mit Antworten wie "Nein, das kann es nicht sein" oder dem berühmt-berüchtigten "No Pain - No Gain" abgewimmelt wirst, denk daran: Du kannst jederzeit wechseln.

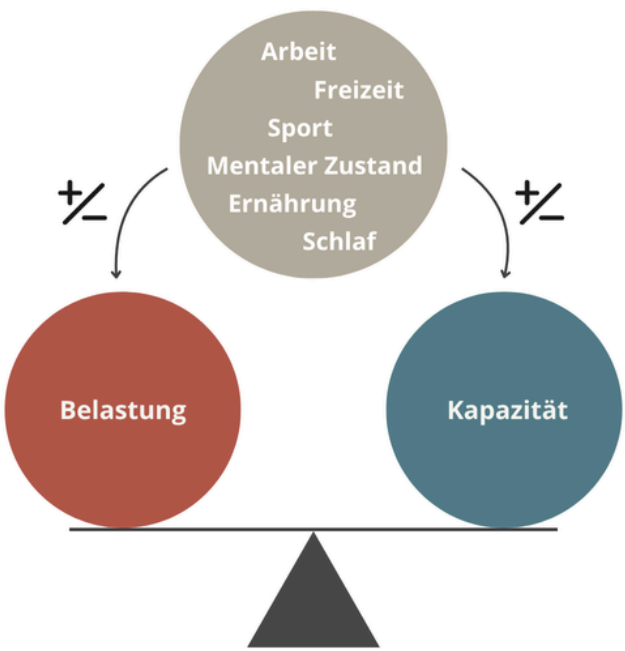
Dein Körper, deine Gesundheit und dein Wohlbefinden sind das Wichtigste.

Eine Ursache – eine Lösung.

Wenn dir also jemand erzählt, dass allein die Hüftbeuger deine Rückenschmerzen verursachen, weißt du jetzt, dass es so einfach nicht sein kann.

Die Realität ist weitaus komplexer; der Hüftbeuger ist vielleicht nur ein kleines Puzzleteil oder ein Legostein in einem viel größeren Gefüge. Es geht um dein gesamtes Wesen, das deine Arbeit, deine Freizeit und deine Fitnessaktivitäten umfasst.

All diese Elemente beeinflussen sich gegenseitig und erzeugen eine Gesamtbelastung, die mit den Kapazitäten deines Körpers interagiert. Diese Kapazitäten wiederum werden durch deine Genetik und Erziehung geformt und – obwohl wir uns damit noch nicht befasst haben – auch maßgeblich von deiner Ernährung und deinem Schlaf beeinflusst.



Ich bin fest davon überzeugt, dass es eine hervorragende Möglichkeit ist, Rückenleiden und Verletzungen vorzubeugen, wenn man das Leben mit diesem umfassenden Bild im Kopf navigiert und sich konsequent fragt:

"Gibt es hier ein Gleichgewicht?", "Mute ich mir zu viel zu?" oder "Sollte ich meine Erholung stärker priorisieren?"

Vielleicht hast du dieses E-Book in den Händen, weil du nach einer Lösung für deine akuten Rückenschmerzen suchst.

Kommen wir nun zu diesem Thema.

AKUTER RÜCKEN

"Rückenschmerzen? Was von alleine gekommen ist, wird auch von alleine wieder gehen, oder?"

Dies ist eine weit verbreitete Behauptung – dass 80-90 % der Rückenschmerz-Episoden innerhalb eines Monats von selbst verschwinden. Nun, ich wäre arbeitslos, wenn es so einfach wäre.

Eine umfassende Überprüfung von 36 Fachartikeln, die den Verlauf von Rückenschmerzen bei Patienten ohne Intervention über mindestens 12 Monate verfolgten, zeichnete ein anderes Bild (Hestbaek et al., 2003):

Im Durchschnitt hatten 62 % der Patienten nach 12 Monaten immer noch Schmerzen (die Spanne reichte von 42–75 %).

16 % der Patienten waren sechs Monate nach Beginn der Studie immer noch krankgeschrieben (die Spanne reichte von 3–40 %).

Beachtliche 60 % der Patienten erlebten einen Rückfall der Schmerzen (die Spanne reichte von 44–78 %).

Als ich diese Statistiken zum ersten Mal las, wurde mir klar:

Wir haben im Umgang mit Rückenschmerzen noch viel zu lernen.

Okay, es ist also klar, dass es keine gute Idee ist, das Problem einfach zu ignorieren. Aber was ist die Alternative? Solltest du auf Instagram mit dem Hashtag #Rückenschmerzen nach Hilfe suchen?

Mein Rat: Sei vorsichtig damit!

Ich habe am Anfang erwähnt, wie mich vor ein paar Jahren ein dreiminütiges Video über die Ursachen von Rückenschmerzen irritierte. Nun, heute ist es noch schlimmer.

Heute sind es die 30-Sekunden-Shorts. Ein Beispiel: "Hey, du hast Rückenschmerzen, die ins Bein ausstrahlen? Das kann ein Piriformis-Syndrom sein! Probier das hier..." (hier wird eine Übung, eine Dehnung oder eine Faszienrollentechnik eingefügt). Ende der Szene.

Dieser Ansatz könnte funktionieren, wenn die Rückenschmerzen des Publikums tatsächlich nicht-spezifisch sind und der Auslöser ein myofaszialer Triggerpunkt im Piriformis-Muskel ist.

Wir haben jedoch noch viele weitere Kategorien von Rückenschmerzen, wie radikuläre Schmerzen (z. B. Ischialgie) oder spezifische Wirbelsäulenerkrankungen wie einen Bruch, eine Infektion, einen Tumor oder eine entzündliche Arthritis.

Noch kritischer ist, dass der Schmerz überhaupt nicht von der Wirbelsäule ausgehen muss! Er könnte durch Nierensteine, eine Niereninfektion, ein Bauchaortenaneurysma oder bei Frauen durch Erkrankungen wie Endometriose oder Eierstockzysten verursacht werden.

In diesen Fällen führt die zufällige Ausführung einer Übung aus den sozialen Medien bestenfalls dazu, dass nichts passiert, und schlimmstenfalls könnten sich deine Symptome sogar verschlimmern.

Was sind also deine zuverlässigen Optionen, wenn akute Rückenschmerzen auftreten? Du brauchst einen medizinischen Fachmann, der diese Komplexität versteht.

"Red Flags" bei Rückenschmerzen

Bei Rückenschmerzen ist die Ursache meist harmlos, aber manchmal können sie ein Zeichen für etwas sein, das sofortige ärztliche Behandlung erfordert. Diese ernsten Anzeichen werden oft als "Red Flags" (rote Flaggen) bezeichnet.

Diese wenigen, aber entscheidenden Indikatoren zu erkennen, kann dir helfen, schnell die richtige Versorgung zu erhalten, wenn es wirklich darauf ankommt (Finucane et al., 2020).

Zum Beispiel:

Wenn deine Rückenschmerzen mit neuen Problemen wie **Veränderungen der Blasen- oder Darmfunktion** oder **Taubheitsgefühlen im "Sattelbereich"** (den Stellen, die einen Sattel berühren würden) einhergehen, ist das eine Red Flag, die auf eine seltene, aber ernste Nervenkompression namens Kauda-equina-Syndrom hinweist.

Eine Krebsvorgeschichte, insbesondere bei neuen Rückenschmerzen, könnte darauf hindeuten, dass sich der Krebs auf die Wirbelsäule ausgebreitet hat.

Wenn du kürzlich eine **erhebliche Verletzung** hattest oder wenn du älter bist und unter **Osteoporose** leidest oder **Kortikosteroide** einnimmst, könnten neue Rückenschmerzen einen Wirbelsäulenbruch bedeuten.

Schließlich, wenn deine Rückenschmerzen von Symptomen wie **Fieber oder Schüttelfrost** begleitet werden oder du kürzlich eine Infektion hattest, könnte dies ein Anzeichen für eine Wirbelsäuleninfektion sein.

Dein Hausarzt kann ein guter erster Anlaufpunkt sein. Er kann entweder selbst eine erste Behandlung durchführen oder dich an einen Physiotherapeuten überweisen, der eine eigene Beurteilung und Funktionsdiagnose erstellt und einen Behandlungsplan entwickelt.

Für intensivere, komplexere oder anhaltende Fälle wird dich dein Hausarzt wahrscheinlich an einen Orthopäden überweisen.

In Notfällen – zum Beispiel wenn der Schmerz eine 12 auf einer Skala von 1 bis 10 ist oder du eine zunehmende Schwäche/Taubheit in deinen Beinen spürst – solltest du dich direkt in die Notaufnahme begeben

Ein Heilpraktiker darf akute Schmerzen im unteren Rücken diagnostizieren, auch wenn seine Diagnosemöglichkeiten eingeschränkt sein können, da er keinen Zugang zu bildgebenden Verfahren wie Röntgen oder MRT hat. Er ist gesetzlich verpflichtet, ernste Probleme ("Red Flags") zu erkennen und dich bei Bedarf an einen Arzt zu verweisen.

Es gibt auch die Zulassung als "Sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie". Das ist vorteilhaft, weil es qualifizierten Physiotherapeuten erlaubt, Diagnosen zu stellen und Erkrankungen in ihrem Fachgebiet direkt zu behandeln, was bedeutet, dass du nicht immer zuerst eine ärztliche Überweisung benötigst.

Dennoch ist ihr Fokus enger gesteckt, und sie müssen dich immer weitervermitteln, wenn dein Problem nicht rein physiotherapeutischer Natur ist oder eine "Red Flag" auftaucht.

Denke daran: Eine frühzeitige und korrekte Einschätzung deiner Beschwerden durch den passenden Experten ist entscheidend, um ernsthafte Komplikationen zu vermeiden und eine effektive Behandlung zu starten.

Was bei einer akuten Verletzung passiert

Das mag jetzt vielleicht zufällig wirken, aber weißt du, was passiert, wenn du dir den Knöchel verstauchst?

"Mensch, Mateusz, du machst mich fertig mit deinen Fragen! Was hat das mit meinem Rücken zu tun?"

Warte mal. Wenn der Fuß verdreht, umknickt oder ungeschickt aufkommt, kommt es zu einer Bänderverletzung. Obwohl wir sofort an eine Zerrung oder einen Riss des Bandes denken, können auch das Gelenk selbst, die Gelenkkapsel, die Muskeln, Sehnen und Faszien einen Schaden nehmen.

Unmittelbar nach der Verletzung leitet dein Körper eine Entzündungsreaktion ein. Dies führt zu einer erhöhten Durchblutung in diesem Bereich, was Wärme und Rötung zur Folge hat. Flüssigkeit sammelt sich im verletzten Gewebe an, was zu einer sichtbaren Schwellung um den Knöchel führt. Aufgrund von Schmerz und Schwellung ist deine Beweglichkeit eingeschränkt.

Nervenenden werden durch die Verletzung und Entzündung gereizt, was Schmerzen verursacht, deren Intensität unter anderem mit dem Grad der Verletzung zusammenhängt.

Nun können wir das mit dem unteren Rücken vergleichen. So anatomisch unterschiedlich er auch ist, es gibt sichere Ähnlichkeiten.

Akute (mechanische) Schmerzen im unteren Rücken beinhalten auch oft Muskelzerrungen (Schäden an Muskelfasern oder Sehnen), Bänderüberdehnungen im Rücken oder eine Reizung der Facettengelenke.

Die Entzündungsreaktion ist dieselbe. Schmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit und Probleme beim Belasten sind ebenfalls vorhanden.

Was würdest du also einem Freund nach einer Knöchelverstauchung empfehlen, wenn du all das weißt?

- Würdest du ihm raten, **joggen** zu gehen?
- Soll er diese gerissenen Bänder **dehnen**?
- Oder sofort **Krafttraining** machen?
- Vielleicht den geschwollenen Knöchel **Blackrollen,** als gäbe es kein Morgen?"

Klingt lächerlich, oder? Bei einem Knöchel ganz bestimmt.

Aber aus irgendeinem Grund denken und handeln wir anders, wenn es um unsere Wirbelsäule geht.

Fallbeispiele der Praxis:

Ein junger Handwerker erlitt akute Hexenschuss-Schmerzen, nachdem er auf einer Baustelle einen schweren Gegenstand gehoben hatte. Er war immer sehr fit und hatte noch nie in seinem Leben Rückenschmerzen gehabt.

Glücklicherweise heilt in jungen Jahren alles so viel schneller. Und tatsächlich ging es seinem Rücken besser. Bis er sich entschied, Squash zu spielen. Am nächsten Tag war es wieder sehr schmerzhaft.

Mein Patient, ein Architekt mittleren Alters, litt ebenfalls an einem akuten Hexenschuss. Die ersten paar Tage waren brutal. Als die Schmerzen langsam nachließen, beschloss er, "etwas dagegen zu tun", fest entschlossen, diese Erfahrung nie wieder zu machen.

Ein schmerzfreier Rücken braucht starke Bauchmuskeln, richtig?

Also suchte er auf YouTube nach einem Trainingsprogramm für die Rumpfmuskulatur und führte Rumpfbeugen, Radfahr-Bewegungen und den Unterarmstütz aus. Er hatte seinen inneren Schweinehund überwunden, doch sein Rücken war nicht bereit dafür. Am nächsten Tag kroch er praktisch auf allen Vieren in die Praxis und konnte sich nicht mehr aufrichten.

Eine Ärztin legte in ihrem Urlaub täglich 20.000 Schritte zurück. Bei ihr begannen die Schmerzen leicht und verschlimmerten sich stetig nach ihrer Rückkehr in die Arbeit.

"Ist vielleicht nur muskulär", dachte sie und rollte ihren unteren Rücken energisch mit einer Faszienrolle und dehnte ihn ausgiebig.

Am nächsten Tag waren die Schmerzen viel schlimmer und strahlten bereits ins Bein aus.

Sobald das Gewebe deines Körpers nach einer Verletzung heilt, durchläuft es verschiedene Phasen. Direkt nach der anfänglichen Verletzung kommt es zur Entzündung – das ist die natürliche Art deines Körpers, aufzuräumen und den Reparaturprozess zu starten. Danach beginnt sich neues, oft noch ungeordnetes und schwächeres Gewebe zu bilden.

Stell dir das wie eine provisorische Flickstelle vor, die zunächst deutlich weniger belastbar ist. Mit der Zeit und der richtigen Belastung (d. h. angemessener mechanischer Beanspruchung) wird dieses neue Gewebe stärker und besser organisiert, und seine Belastbarkeit kehrt allmählich zum Normalzustand zurück.

Wenn du dieses heilende Gewebe jedoch zu stark belastest – sei es durch zu viel, zu lange oder zu intensive Aktivität –, kannst du wieder Schaden anrichten. Diese Überlastung kann zu einer erneuten Verletzung oder winzigen neuen Rissen führen, weil das fragile, neue Gewebe die übermäßige Kraft einfach nicht standhalten kann.

Dieser ständige Schaden wirkt wie ein dauerhafter Reiz, der deinen Körper in einem Kreislauf der Entzündung gefangen hält.

Anstatt vollständig zu heilen, versucht die Bandscheibe, das Gelenk, der Muskel, das Band oder die Sehne immer wieder, sich zu reparieren, nur um erneut gestört zu werden, was zu anhaltenden Schmerzen führt und eine vollständige Genesung verhindert.

Wenn es ums Dehnen, Kräftigen oder die Verwendung von Tools wie Faszienrollen geht, solltest du Folgendes beachten:

Eine systematische Überprüfung hat gezeigt, dass Dehnen mit zu viel Kraft tatsächlich Gewebe verletzen und eine Entzündungsreaktion auslösen kann (Apostolopoulos et al., 2015).

Diese Entzündung wird dann zusätzlich zu der bestehenden Entzündungsreaktion deines Körpers "draufgepackt". Meiner Meinung nach hilft das nicht – im Gegenteil, es könnte die Situation sogar verschlimmern.

Was das Training angeht: Regelmäßiges Training – insbesondere bei moderater Intensität – führt in der Regel zu einer Abnahme von entzündungsfördernden Zytokinen (Proteinen, die an Entzündungen beteiligt sind). Umgekehrt kann eine akute, intensive Trainingseinheit die Werte von sowohl entzündungshemmenden als auch entzündungsfördernden Zytokinen vorübergehend erhöhen (Cook et al., 2024).

Wenn ich mit einem Patienten arbeite, frage ich mich immer:

Wie viel Belastung kann der Körper meines Patienten und seine spezifische Verletzung wirklich verkraften?

Ich möchte kein Benzin ins Feuer gießen.

Diesen vorsichtigen Ansatz verfolge ich auch bei der manuellen Therapie des unteren Rückens. Normalerweise übe ich mit meinen Fingern oder Knöcheln Druck auf die Muskulatur aus, wobei ich in der Nähe der Wirbel zwischen 3 und 12 kg bleibe.

Warum? In meinem Bestreben, Muskelverspannungen zu reduzieren – und dadurch letztendlich Schmerzen zu lindern und die Funktion zu verbessern –, möchte ich ein möglicherweise ebenfalls beteiligtes, heilendes Bandscheibengewebe nicht zu viel mechanisch stressen.

Überlege nun, was passiert, wenn du dich auf eine Faszienrolle legst. Das gesamte Gewicht deines Oberkörpers drückt in die Rolle, und ein Großteil dieses Drucks wirkt direkt auf die Wirbelsäulensegmente, da die Dornfortsätze knöchern hervorstehen.

Dazu kommt die Spannung, die deine Bauchmuskeln erzeugen, nur um die Position zu halten, besonders wenn du die unteren Segmente wie L4-L5 ausrollst.

Wenn deine Wirbelsäulensegmente gesund sind, du keine Osteoporose hast und deine Muskulatur relativ fit ist, kann deine Wirbelsäule dem leicht standhalten. Aber wenn deine Bandscheibe, dein Gelenk oder dein Band gerade von einer Verletzung genesen, könnte das einfach zu viel sein.

Hier sind die wichtigsten Anzeichen für eine optimale Belastung – was bedeutet, dass du genau die richtige Menge an mechanische Reize anwendest, um die Genesung zu fördern und nicht zu behindern:

Das Schmerzlevel während der Aktivität (Das Ampelsystem)

- **Grüne Zone (0-3 von 10):** Die Bewegung sollte sich angenehm oder höchstens wie ein sehr milder, tolerierbarer Schmerz anfühlen. Das ist für die meisten Menschen ideal.

- **Gelbe Zone (4-5 von 10)**: Meiner Erfahrung nach können manche Personen dieses moderate Schmerzniveau während der Aktivität ohne negative Folgen tolerieren. Hier ist jedoch Vorsicht geboten.

- **Rote Zone (6 oder mehr von 10):** Dieses Schmerzniveau ist generell nicht zu empfehlen und deutet wahrscheinlich darauf hin, dass du zu viel tust. Vermeide Aktivitäten, die dich in diese Zone bringen.

Wichtige Anzeichen für eine optimale Belastung

- **Keine sofortige Zunahme der Schmerzen:** Deine Schmerzen sollten weder direkt nach der Übung oder Aktivität noch einige Stunden später zunehmen.

- **Keine Verschlimmerung am nächsten Tag:** Dieser Punkt ist entscheidend. Manchmal treten Schmerzen nicht sofort auf. Wenn du am nächsten Tag deutlich größere Beschwerden oder verstärkte Symptome hast, war die Belastung wahrscheinlich zu hoch.

- **Schmerzen kehren zum Ausgangsniveau zurück oder sind leicht besser:** Deine Schmerzen sollten nach der Aktivität rasch wieder auf ihr vorheriges Niveau zurückgehen oder sich sogar etwas besser anfühlen als davor.

- **Die Funktion verbessert sich:** Selbst wenn es nur ein kleiner Fortschritt ist, solltest du über den Verlauf einer Woche eine allmähliche Verbesserung deiner Fähigkeiten feststellen können.

Noch mal: Der Körper kann sich echt super selbst heilen. Wenn du das Gewebe während der Heilung nicht zu sehr überlastest, sind die Chancen auf Genesung schon viel besser. Lass mich dir ein paar Beispiele geben.

Eine junge Patientin kam mit anhaltenden Rückenschmerzen nach der Geburt zu mir. Eine meiner Fragen war: "Gehst du spazieren?"

"Ja, das tue ich, aber die Schmerzen können beim Gehen wirklich intensiv werden."

"Wie intensiv?"

"Acht oder neun auf der Schmerzskala."

Später fand ich heraus, dass ihr Basisschmerz bei 5 lag und sie etwa 45 Minuten gehen konnte, bevor es anfing, schlimmer zu werden. Nach 1,5 Stunden erreichte sie normalerweise eine 9.

Aber Spazierengehen ist doch gut für den Rücken, oder?

"Ich würde dir empfehlen, im Moment nicht in diese rote Zone zu gehen und unter 45 Minuten zu bleiben. Wenn du die Möglichkeit hast, versuche, zwei kürzere Spaziergänge am Tag zu machen, zum Beispiel 30 Minuten am Morgen und 30 Minuten am Nachmittag."

Sie stimmte zu. Bei unserer Kontrolle eine Woche später war sie noch nicht vollständig geheilt, aber die Intensität der Schmerzen hatte nachgelassen.

Natürlich gibt es immer Ausnahmen von der Regel.

Ich behandelte einmal einen Geschäftsmann mittleren Alters wegen Schulterschmerzen. Ich war überrascht, als er sichtbar vornübergebeugt in die Praxis kam und sich nicht aufrichten konnte.

"Mateusz, ich habe etwas Neues für dich", sagte er.

Am Tag vor seiner geplanten Schulterbehandlung hatte er bei der Hausarbeit eine schnelle Beugung in Kombination mit einer Drehung gemacht, woraufhin ein scharfer Schmerz in seinen Rücken schoss.

Ich dachte mir, dass die Entzündungsreaktion noch frisch war und wahrscheinlich zunahm, also war ich mir nicht sicher, ob eine manuelle Therapie viel Linderung bringen würde – und tatsächlich tat sie das nicht.

Als ich ihm zusah, wie er ewig brauchte, um nur in sein Auto zu steigen, dachte ich, die nächsten zwei Wochen werden wahrscheinlich sehr schwierig für ihn werden. Ich war verwirrt, als er paar Tage später aufrecht stehend hereinkam und sich ohne merkliche Verlangsamung bewegte. Dann erzählte er mir, was er getan hatte.

"Mateusz, meine Schmerzen waren an diesem Abend bei einer 7 oder 8, aber ich hatte das starke Bedürfnis, spazieren zu gehen."

Ich hielt es für keine gute Idee, weil seine Schmerzen bereits im roten Bereich waren, aber ich wollte unbedingt hören, wie es weiterging.

"Am Anfang musste ich ganz vornübergebeugt gehen", fuhr er fort, "aber nach fünf Minuten konnte ich mich ein wenig aufrichten. Fünf Minuten später konnte ich mich noch mehr aufrichten. Die Schmerzen nahmen nicht zu; stattdessen fühlte ich mich besser. Etwa zwanzig Minuten später kam ich nach Hause und meine Schmerzen waren auf eine 6 gesunken. Am nächsten Tag wiederholte ich dasselbe, und mein Rücken fühlte sich immer besser.

Dieser Patient hatte also ein hohes Ausgangsschmerzniveau, aber die Aktivität erhöhte seine Schmerzen nicht. Tatsächlich fühlte er sich danach besser und hatte am nächsten Morgen keine Zunahme der Schmerzen. In seinem Fall war dieser Spaziergang wirklich förderlich.

Verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Problemen reagieren wirklich unterschiedlich auf Aktivitäten. Wer hätte das gedacht? Behalte das im Kopf, wenn dir dein Nachbar oder Arbeitskollege erzählt, was ihm geholfen hat und dass du es unbedingt ausprobieren musst.

Vermeintlich harmlose Aktivitäten

Mein anderer Patient hatte nicht so viel Glück. Der Steuerberater erholte sich ebenfalls von einem Hexenschuss. Die ersten paar Tage waren, wie er sagte, brutal, aber im Laufe einer Woche begannen die Schmerzen nachzulassen.

Und dann besuchte er mit seiner Frau Freunde. Das bedeutete zwei Stunden Autofahrt, vier Stunden Sitzen bei den Freunden und dann zwei Stunden Rückfahrt. Am nächsten Tag fühlte er sich sehr schlecht. Seine Schmerzen hatten deutlich zugenommen und seine Beweglichkeit war stark eingeschränkt. Es dauerte fünf Tage, bis er wieder das Schmerzniveau erreichte, das er vor dem Besuch hatte.

Eine andere Patientin, eine Beraterin, die ich behandelte, kämpfte wochenlang mit einem Bandscheibenvorfall. Ihr größtes Problem war, dass sie nur etwa fünf Minuten gehen konnte, bevor der Schmerz unerträglich wurde.

Da sie fit bleiben wollte, beschloss sie, ein stationäres Fahrrad auszuprobieren – für ZWEI Stunden am Tag, zusätzlich zu einer weiteren Stunde Pilates.

Ich bemerkte, dass zwei Stunden etwas viel schienen.

"Mein Arzt hat mir gesagt, dass alles, was nicht wehtut, in Ordnung ist", antwortete sie.

Nun, das ist keine falsche Aussage, aber an diesem Punkt weißt du, dass Schmerzen während der Aktivität nicht das einzige Kriterium sind, um eine Überlastung zu erkennen.

Ich äußerte meine Bedenken, dass ein so hohes Volumen die Entzündung möglicherweise verschlimmern könnte, aber die Dame wollte ihre Aktivitäten nicht aufgeben. Leider hatte sie nach zwei Sitzungen keine Fortschritte gemacht und beschloss schließlich, die Zusammenarbeit mit mir zu beenden.

Auch die Arbeit ist eine Belastung, die wir im Blick behalten müssen. Die Ärztin, die ihren Rücken gerollt hatte, beschrieb ihren Arbeitstag so:

"Während der Arbeit ist es okay. Wenn ich aufgewärmt bin und viel in der Praxis herumlaufe, habe ich keine sehr starken Schmerzen. Ich denke, 15 Uhr ist meine Grenze; dann steigt der Schmerz auf eine 8 oder 9."

Für mich es bedeutet rote Zone: Nicht optimal für die Heilung.

An diesem Punkt haben wir normalerweise zwei Möglichkeiten:

Entweder die Belastung reduzieren (Patienten absagen, Arbeitszeit kürzen) oder – was besonders viele selbstständige Patienten gerne tun – die Zähne zusammenbeißen, den Arbeitstag überstehen und sich danach auf die Erholung konzentrieren, in der Hoffnung, dass das ausreicht. Ich kann das gut nachvollziehen, weil ich mich mehrmals für diese Option entschieden habe.

Lass mich dir erzählen, wie ich selbst mit einem Hexenschuss umgegangen bin.

Einmal wollte ich ein würfelförmiges Paket von einem Meter Kantenlänge versenden, das vielleicht 20 kg wog. Solch ein Paket lässt sich nur schwer ergonomisch heben.

Was wahrscheinlich nicht geholfen hat, war der Gedanke: Ich bin Physiotherapeut, mein Rücken ist fit – das ist doch etwas, worüber sich andere Leute Sorgen machen müssen, oder?

Zum Kontext: Ich hatte aufgrund der Infektion meiner Tochter etwas Schlafmangel und wegen der Aktualisierung meiner Website viel gesessen – wem mache ich hier eigentlich etwas vor, ich habe Videospiele gespielt, um Stress abzubauen.

Und dann passierte es: ein kurzer, aber intensiver Stich in meinen unteren Rücken.

Auf dem Weg zur Arbeit wurden die Schmerzen nur noch schlimmer. Die Muskulatur begann bereits zu krampfen. Schnelle Bewegungen verschlimmerten den Schmerz, daher dauerte es eine Weile, aus dem Auto auszusteigen.

"Soll ich meine Patienten für heute absagen?", dachte ich mir. Ich entschied mich dagegen, da die nächste Woche bereits voll war.

"Ich werde es versuchen; der Schmerz liegt bei einer 5. Wenn es schlimmer wird, werde ich die Patienten absagen."

Mit den Patienten zu reden, wäre kein Problem, aber die manuelle Therapie bereitete mir Sorgen. Meine Bedenken wurden bestätigt.

Einige der Positionen und Techniken verstärkten meinen Schmerz sofort. Glücklicherweise linderten andere Positionen und Techniken meine Schmerzen, also konzentrierte ich mich mehr auf diese.

Wenn ein Termin abgesagt wurde, füllte ich ihn nicht mit einem Patienten von der Warteliste. Stattdessen legte ich mich in die Stufenlagerungsposition (auf dem Rücken liegend mit Hüfte und Knien im 90-Grad-Winkel), ging in der Praxis spazieren und machte subtile Mobilisationen. Es hat mich nicht sofort geheilt, aber ich fühlte mich nicht schlechter.

Zu Hause vermied ich längeres Sitzen und spielte mit meiner Tochter ausschließlich in schmerzlindernden Positionen wie der Seitenlage oder dem Vierfüßlerstand.

In der Nacht gab es nicht viel Schlaf, da jede Position nach etwa 20 Minuten unangenehm wurde, und das Wechseln in eine andere, besonders wenn es eine Drehung beinhaltete, starke Schmerzen verursachte. Ich war nicht überrascht; ich hatte das hunderte Male von meinen Patienten gehört. In den nächsten paar Tagen habe ich diesen Prozess einfach wiederholt, und am Ende der Woche fühlte ich mich viel, viel besser.

Welche Übungen soll ich machen?

Ich habe subtile Mobilisationen erwähnt. Vielleicht fragst du dich, wann es endlich zu den Übungen kommt. Ich muss dir aber sagen, dass ich etwas zurückhaltend damit bin, dir hier konkrete Übungen zu nennen.

Normalerweise ist es so, dass ich oder meine Frau zuerst den Patienten untersuchen und dann Übungen testen, um zu sehen, ob der Körper des Patienten sie gut verträgt – genauer gesagt, ob sie nicht zu starke Schmerzen verursachen.

Wenn eine Übung starke oder sogar moderate Schmerzen verursacht (je nach Zustand), passen wir sofort die Position, Technik oder Intensität an.

Das ist ein sicherer Weg, um das Problem anzugehen.

Und selbst dann erlebt vielleicht 1 von 10 Patienten eine Zunahme seiner Symptome nach den Übungen oder am nächsten Tag.

Sie sagen dann vielleicht: "Ich glaube, diese Übung ist nicht gut für mich", und wir prüfen dann erneut die Technik, passen die Intensität an oder wechseln zu einer besseren Alternative.

Genau deshalb ist es für mich so unerklärlich, wie irgendein "Guru" im Internet mit vollkommener Sicherheit sagt: "Mach diese drei Übungen und du bist im Nu wieder fit!"

Dein Weg zur Genesung verstehen

In diesem Kapitel haben wir viel behandelt – von den subtilen Nuancen der Gewebeheilung und der Reaktion auf Überlastung bis hin zur Erkenntnis, wann du, selbst mit guten Absichten, zu viel tust.

Das Wichtigste ist, dass es für die Genesung keine Einheitsformel gibt. Dein Körper hat eine beeindruckende Fähigkeit zur Heilung, aber er braucht die richtige Umgebung und die richtige Belastung – nicht zu wenig und auf keinen Fall zu viel.

Das bedeutet, du musst auf die Signale deines Körpers hören, über den unmittelbaren Schmerz hinausblicken und verstehen, dass das, was bei der einen Person funktioniert oder sogar bei dir an einem anderen Tag, jetzt vielleicht nicht optimal ist.

Auf deinem weiteren Weg kannst du dir diese Fragen stellen:

- Höre ich wirklich auf die **Signale meines Körpers,** nicht nur während einer Aktivität, sondern auch Stunden später und am nächsten Tag?

- **Respektiere ich den Heilungsprozess**, oder bin ich versucht, die Physiologie des Körpers zu beschleunigen, in der Hoffnung auf eine schnelle Lösung?

- Welche **kleinen, konsequenten Anpassungen** kann ich an meinen täglichen Aktivitäten oder meiner Trainingsroutine vornehmen, um sicherzustellen, dass ich eine optimale und keine übermäßige Belastung erziele?

Denke daran, dein Weg zur Genesung ist einzigartig. Übe dich in Geduld, suche bei Bedarf professionelle Hilfe und vertraue auf die unglaubliche Fähigkeit deines Körpers, mit der richtigen Unterstützung zu heilen.

Apropos schnelle Lösungen, ich höre oft: "Mateusz, kannst du meine Wirbel wieder einrenken?

Wenn sich ein Wirbel "verrenkt"

Eine junge Patientin sitzt vor mir. Sie kam, weil sie eines Tages mit Nackenschmerzen aufgewacht ist.

Ihr Freund versuchte zu helfen und massierte sie, aber das machte die Sache nur schlimmer. Leider übte er zu viel Druck auf die Stelle aus, an der die Nerven die Halswirbelsäule verlassen. So etwas kann passieren, denn der Nacken ist ein komplexer Bereich, und das Verständnis seiner Anatomie ist entscheidend.

Ich frage sie: "Was ist deine Erwartung an mich?"

"Kannst du nachschauen, ob ein Wirbel ausgerenkt oder etwas Ähnliches ist?"

“Der ist nicht verrenkt. Das kann ich dir ganz sicher sagen, sogar ohne dich zu untersuchen.”

Wie kann ich das so sagen? Dafür gibt es mehrere Gründe.

Ein Wirbel wird von vorne, hinten, von den Seiten und sogar von innen durch starke Bänder stabilisiert. Man braucht massive Kräfte – wie bei einem Autounfall, einem Sturz oder einem starken Aufprall –, um eine Subluxation (Ausrenkung) zu verursachen. Einfach nur "ungeschickt" auf einem Kissen zu schlafen, führt nicht zu so einer Ausrenkung.

Die gesamte Menschheit wäre zum Scheitern verurteilt, wenn wir so zerbrechlich wären!

Außerdem, wenn sie eine Subluxation hätte, wäre das ein orthopädischer Notfall und nichts, was ich mit einer schnellen manuellen Technik "beheben" könnte.

"Warum glaubst du, dass ein Wirbel ausgerenkt sein könnte?", frage ich.

"Nun, vor zehn Jahren, als ich in der Schulzeit war, hatte ich Nackenschmerzen, und der Therapeut sagte mir, dass ein Wirbel 'verschoben' sei, und dann manipulierte er meinen Nacken und 'rückte ihn wieder an seinen Platz'."

Jede Woche höre ich diese Aussage: "Vielleicht ist ein Wirbel verschoben." Dafür können wir uns leider bei der frühen Chiropraktik bedanken.

Eine Übersichtsarbeit kam zu dem Schluss, dass "keine Belege dafür gefunden wurden, dass die chiropraktische Subluxation mit irgendeinem Krankheitsprozess in Verbindung steht oder suboptimale Gesundheitszustände erzeugt, die eine Intervention erfordern" (Mirtz et al., 2009).

Sogar der General Chiropractic Council musste in einer offiziellen Erklärung zugeben, dass "der chiropraktische vertebrale Subluxationskomplex ein historisches Konzept ist, das aber ein theoretisches Modell bleibt. Er wird durch keinerlei klinische Forschungsergebnisse gestützt, die es erlauben würden, zu behaupten, er sei die Ursache von Krankheiten."

In einem internationalen Fortbildungskurs fragte ich einen Chiropraktiker aus New York danach, und er sagte mir: "Ja, es ist ein veraltetes Konzept. Heutzutage konzentrieren wir uns auf die Beurteilung und Behandlung der Funktion, wie zum Beispiel die Beweglichkeit des Wirbelsäulensegments."

Das klingt schon besser und spiegelt wahrscheinlich mehr die Faktenlage wider. Nichtsdestotrotz hängt diese Vorstellung in den Köpfen vieler Patienten immer noch fest.

Aber das liegt einfach daran, dass dieses Bild zwar nicht von allen, aber doch von einigen Fachleuten im Gesundheitswesen, darunter Orthopäden, Osteopathen und Physiotherapeuten, weiter verbreitet wird.

Ich vermute, es ist sehr einfach zu sagen: "Hey, es war was draußen, aber ich habe es wieder eingerenkt." Ein Satz, und alles ist erklärt – perfekt für Tage, an denen man erschöpft und von der Masse der Patienten überwältigt ist; das verstehe ich total. Zudem fühlen sich Patienten oft beruhigt, wenn sie glauben, dass eine Ursache gefunden wurde und die Behandlung erfolgreich war – auch wenn es anatomisch nicht korrekt ist. Diese Sicherheit kann allein schon zur Genesung beitragen.

Die andere Seite der Medaille ist, und das habe ich hunderte Male in der Praxis beobachtet, dass manche Patienten mit Angst reagieren, wenn sie hören, dass sich etwas in ihrer Wirbelsäule verschoben hat.

Sie gingen zuvor unbeschwert durchs Leben und hatten Vertrauen in ihren Körper. Doch nun haben sie die Vorstellung, dass schon eine falsche Bewegung ausreichen könnte, damit sich etwas ausrenkt.

Auch wenn diese Vorstellung keine Angst auslöst, ist sie nicht gut. Nehmen wir einen Patienten, der nach der "Einrenkung" beschwerdefrei ist. Einige Wochen später arbeitet er im Garten, macht etwas zu viel oder zu lange und überlastet irgendeine Struktur im Rücken. Der Schmerz kehrt zurück, aber er denkt nicht an Überlastung.

Nein. Er denkt, ein Wirbel sei wieder "rausgerutscht" und müsse erneut eingerenkt werden. Aus meiner Sicht ist das keine gute und langfristige Strategie.

Nimm die junge Dame aus der Geschichte. Sie saß jetzt mit einer Halskrause vor mir, weil sie Angst hat, dass ihre Wirbel ausgerenkt sind und noch weiter ausrenken, wenn sie ihren Kopf zu viel bewegt.

Dies trägt, wie ich im nächsten Kapitel erörtern werde, erheblich zu ihrem Schmerzerlebnis bei. Und das alles nur, weil ihr jemand zehn Jahre lang anatomisch ungenaue Informationen erzählt hat.

Aber das war doch damals, oder? Heute wissen die Fachleute besser Bescheid, oder? Einige auf jeden Fall, aber nicht alle.

Gerade kürzlich las ich einen Spiegel-Bestseller, geschrieben von einem Orthopäden, und ich las immer noch Sätze wie: „Facettengelenk in einem Bewegungsabschnitt verschoben“ und über Techniken, die „das Segment in die richtige Position bringen“.

Und das, obwohl die Vorstellung, dass Therapeuten einen Wirbel spezifisch „einrenken“ oder eine „Fehlstellung“ im grob mechanischen Sinne korrigieren, laut aktuellen Übersichtsstudien nicht mehr haltbar ist.

Die Forschung zeigt zunehmend, dass die Effekte der Manipulation (so nennt es sich in der Fachsprache) weniger auf eine sichtbare mechanische Korrektur zurückzuführen sind, sondern vielmehr auf komplexe neurophysiologische Mechanismen. Dazu gehören die Modulation von Schmerzsignalen im Nervensystem, Muskelentspannung und andere komplexe körperliche Reaktionen, die letztendlich zur Schmerzlinderung und verbesserten Funktion beitragen (Keter et al., 2025).

Also, die Manipulation wirkt, aber anders, als wir dachten. Deshalb müssen alle, die diese Technik anwenden, aufhören, Patienten falsche Bilder zu vermitteln.

Überraschungen gibt es auch beim Thema Faszienrollen.

Obwohl es nach dem Faszienrollen zu geringfügigen lokalen Veränderungen kommen kann – wie etwa einer erhöhten Durchblutung sowie Veränderungen der Viskosität der Grundsubstanz der Faszien und ihrer Steifigkeit –, ist es unwahrscheinlich, dass es genügend Kraft erzeugt, um myofasziale Verklebungen oder Narbengewebe direkt aufzubrechen. Diese lokalen Effekte sind nicht die Hauptursache für größere Vorteile wie eine erhöhte Bewegungsfreiheit und eine verringerte Schmerzempfindlichkeit. Wie können wir erklären, dass in einer Studie der Druckschmerzschwellenwert eines empfindlichen Punktes in der Wadenmuskulatur durch das Rollen, haltet euch fest, der gegenüberliegenden Wade signifikant reduziert wurde? Dies deutet eindeutig auf einen nicht-lokalen Effekt hin (Behm & Wilke, 2019).

Die signifikantesten Effekte scheinen daher von der Interaktion des Faszienrollens mit deinem Nervensystem zu stammen:

Gate Control Theorie: Dies wirkt wie eine Art „Tor“ in deinem Rückenmark, das Schmerzsignale blockieren kann, insbesondere wenn andere Empfindungen (wie der Druck durch das Rollen) stark genug sind.

DNIC (Diffuse Noxious Inhibitory Control): Stell dir das wie den körpereigenen „Ganzkörper-Schmerzlinderer“ deines Gehirns vor. Wenn du in einem Bereich Unbehagen spürst, nutzt dein Gehirn dieses Signal, um die Schmerzsignale aus anderen Körperregionen zu dämpfen, sodass sich der Gesamtschmerz weniger intensiv anfühlt.

Beruhigung der Nerven: Das Rollen kann auch spezifische Nervenbahnen beruhigen und die unwillkürliche Muskelanspannung durch Reflexe (wie den Kniesehnenreflex) reduzieren, was zu einer größeren Entspannung im massierten Bereich führt.

Parasympathische Aktivierung: Der Druck stimuliert Rezeptoren in deiner Haut und deinen Faszien, was das parasympathische Nervensystem aktiviert. Diese globale Reaktion fördert die Muskelentspannung und verändert die Neurochemikalien-Spiegel (wie Serotonin, Cortisol, Endorphine und Oxytocin), was die Schmerzwahrnehmung verringert.

Ich frage mich: Wenn Schmerz nicht nur ein rein mechanisches Problem ist, welche neuen Werkzeuge oder Strategien könnten wir nutzen, um die Schmerzwahrnehmung unserer Patienten positiv zu beeinflussen?

Ist Schmerz reine Körpersache?

Fängst du jetzt an, den Schmerz besser zu verstehen? Machen wir die Dinge etwas komplizierter. Während eine körperliche Verletzung die Empfindung sicherlich auslöst, wird die Intensität und Dauer, mit der wir Schmerz empfinden, maßgeblich von unserem Geist und sogar von unserer Umgebung geprägt.

Ich denke, dir ist ebenfalls bewusst, dass unsere Überzeugungen, Gedanken und Emotionen in Bezug auf Schmerz unglaublich einflussreich sein können. Zwei Menschen können exakt die gleiche Verletzung haben und sie sehr unterschiedlich erleben.

Einmal habe ich einen Kollegen vertreten und eine Patientin behandelt, die ungefähr acht Wochen zuvor einen Bandscheibenvorfall erlitten hatte. Die Art, wie sie sich bewegte, fiel mir sofort auf: Sie machte nur kleine Schritte und vermied jegliche Rotationsbewegung im Rücken und Becken. Nachdem ich sie begrüßt hatte, fragte ich sie sofort danach.

„Ich mache mir Sorgen, dass die Bandscheibe verrutscht und es dadurch schlimmer wird“, erklärte sie.

„Darüber musst du dir keine Sorgen machen“, versicherte ich ihr.

„Die Bandscheibe ist fest mit den Knochen der benachbarten Wirbelkörper verbunden. Außerdem wird sie von starken Bändern verstärkt, die entlang der Vorder- und Rückseite der Wirbelsäule verlaufen.

„Okay“, sagte sie, vielleicht ein wenig erleichtert, aber sichtlich unsicher, was sie mit dieser neuen Information anfangen sollte.

„Das bedeutet, du darfst dich innerhalb eines schmerzfreien Bewegungsspielraums bewegen“, fuhr ich fort. „Das wird die Heilung deiner Bandscheibe sogar anregen. Wenn deine Rückenstrukturen bestimmte Bewegungen wirklich nicht wollen, werden sie es dich durch mäßige bis starke Schmerzen spüren lassen.

Leichte Schmerzen sind wahrscheinlich unvermeidlich, da deine Segmente noch etwas ‚eingerostet‘ sind.“ Die Aufklärung dauerte etwa fünf Minuten, dann begannen wir mit der manuellen Therapie.

Nur ein paar Wochen später hatte ich eine weitere Sitzung mit ihr. Mit einem breiten Lächeln im Gesicht zeigte sie mir stolz die Beweglichkeit, die sie zurückgewonnen hatte. Die Angst und die lebhaften mentalen Bilder von einem Bandscheibenverrutschen hielten sie nicht länger auf.

Eine bestimmte Studie hat mein Verständnis erheblich vertieft. Forschende analysierten den Zusammenhang zwischen der berichteten Schmerzintensität bei Akutpatienten, die in der Notaufnahme ankamen, und zwei zentralen psychologischen Faktoren: Katastrophisieren und Angst.

Einfach ausgedrückt bedeutet Katastrophisieren, sich das schlimmstmögliche Ergebnis einer Situation vorzustellen und die negativen Folgen oft weit über das realistische Maß hinaus zu übertreiben.

Die Forscher haben herausgefunden, dass die Schmerzintensität tatsächlich mit Katastrophisieren und dem Angstzustand zusammenhängt. Aber das Katastrophisieren war der wichtigste Einflussfaktor, der die Verbindung zwischen Angst und Schmerz beeinflusst hat. Das heißt, dass Angst allein die Schmerzen nicht direkt verstärkt hat, sondern über das Katastrophisieren gewirkt hat. Angstgefühle führten also dazu, dass Menschen ihre Schmerzen eher katastrophalisierten, und diese Katastrophisierung führte letztendlich zu einer höheren Schmerzintensität (Kapoor et al., 2015).

Eine separate Studie untersuchte andere wichtige psychologische Faktoren, die mit starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zusammenhängen. Diese Forschung fand einige signifikante Zusammenhänge (Corrêa et al., 2022):

- **Katastrophisieren:** Wenn sich Menschen das schlimmste Szenario ausmalen, sind sie viel anfälliger für starke Schmerzen und haben diese 2,21-mal häufiger.

- **Falsche Vorstellungen über Ruhe:** Wenn Patienten dachten, dass viel Ruhe immer die beste Lösung für Schmerzen ist, hatten sie ein höheres Risiko für starke Schmerzen (2,75-mal höher) und große Bewegungsschwierigkeiten (1,72-mal höher).

- **Kinesiophobie:** Das ist eine starke Angst vor Bewegung, weil man glaubt, dass körperliche Aktivität den Rücken verletzen und den Zustand verschlimmern könnte. Patienten mit Kinesiophobie hatten eine 3,34-mal höhere Wahrscheinlichkeit, starke Schmerzen zu berichten.

Meine Patientin mit dem Bandscheibenvorfall passte perfekt zu all diesen Beschreibungen. Sie hatte ein lebhaftes Bild im Kopf, wie ihre Bandscheibe zwischen den Wirbeln herausrutschen könnte. Und deswegen hatte sie ständig Angst, sich zu bewegen und aktiv zu sein, überzeugt davon, dass es die Sache nur schlimmer machen würde, während sie sich mit der Frage quälte, ob sie jemals wieder gesund werden würde.

Ich weiß aus eigener Erfahrung, wie sich das anfühlt. Du kennst ja die Geschichte, wie ich das Paket gehoben habe.

Als ich zur Arbeit fuhr und die Schmerzen stärker wurden, gingen mir alle möglichen Gedanken durch den Kopf: „Shit! Wie viele Patienten muss ich absagen, wenn der Schmerz wirklich stark wird?“

Ich versuchte aktiv, positiv zu denken: „Die meisten Patienten erholen sich schnell, wenn sie wissen, was zu tun ist – und ich bin Physiotherapeut, also weiß ich genau, was zu tun ist.“

Eine Stimme in meinem Kopf fing an, mit mir zu debattieren:

„Ja, sicher, aber erinnerst du dich an den einen Patienten, dem nach einem MRT gesagt wurde, er habe ein anatomisch enges Neuroforamen (der Nervenkanal zwischen den Wirbeln) und der Bandscheibenvorfall sei an der denkbar schlechtesten Stelle?“

Ja, mein Gehirn musste einfach diesen einen super seltenen Fall hervorkramen. Danke, Gehirn.

In diesem Moment dachte ich darüber nach, wie ich die Rechnungen für die Praxis bezahlen und meine Familie ernähren sollte. Mein Herz begann zu rasen, und mir wurde schlecht.

Und dann wurde es mir klar. Ich hatte genau darüber gelesen.

Ethan Kross schreibt in seinem Buch „Chatter: Die Stimme in unserem Kopf und wie wir sie zähmen“, über diesen negativen und oft unproduktiven inneren Dialog, in dem wir uns verstricken, gekennzeichnet durch sich wiederholende Schleifen aus Sorgen, Grübeln und Selbstkritik.

Er nennt es „Chatter“. Während unsere innere Stimme für Problemlösungen, Planung und Reflexion hilfreich sein kann, ist „Chatter“ der Moment, in dem sie außer Kontrolle gerät und zu einer Quelle des Leidens wird.

Es ist kognitiv anstrengend und erschwert die Konzentration, Problemlösung und gute Entscheidungen. Es verstärkt negative Emotionen wie Wut, Angst oder Traurigkeit.

Ich wusste das, und ich hatte es Hunderte Male bei meinen Patienten gesehen. Sie stecken oft in Schleifen fest, in denen sie sich Sorgen um die Zukunft machen und darüber nachdenken, was schiefgelaufen ist und was sie hätten besser machen können. Manche sagen es sogar laut, wie: „Wie konnte ich nur so dumm sein?“

Kennst du das auch aus deinem eigenen Leben? Nun was können wir dagegen machen ?

Selbst-Distanzierung

Es ist einfach, sich in einer stressigen Situation zu verlieren. Du bist völlig in ihr gefangen, spielst immer wieder durch, was passiert ist. Dein innerer Monolog rast, und du wirst von Emotionen überwältigt. In diesem Zustand ist es unglaublich schwer, ruhig zu reagieren oder Klarheit zu gewinnen.

Selbst-Distanzierung bedeutet, die gesamte Situation aus der Perspektive einer dritten Person zu betrachten – als wärst du eine Fliege an der Wand oder ein Kameramann im Raum.

Das schafft den notwendigen Abstand, um deine Erfahrung zu verändern. Da du beobachtest, anstatt vollständig eingetaucht zu sein, nimmt die Intensität deiner Emotionen allmählich ab. Indem du eine Außenperspektive einnimmst, kannst du die Situation rationaler und objektiver betrachten.

Es ermöglicht dir, über deine Situation nachzudenken, ohne in Grübeleien steckenzubleiben. Anschließend kannst du die Situation konstruktiv analysieren, daraus lernen und vielleicht sogar einen Plan zur Problemlösung erstellen.

Als ich in meinem Auto fuhr, habe ich das ausprobiert. Ich spürte, wie die Hitze der Emotionen immer weiter nachließ. Ich konnte die Situation klarer sehen. „Was würde ich meinem Patienten in dieser Situation sagen?“ Als ich mich etwas besser fühlte, konnte ich die nächste Technik anwenden.

Ich hatte immer noch Angst, aber ich sagte mir: „Mateusz, was auch immer passiert, deine Tochter braucht einen starken Vater.“ Das habe ich mir wahrscheinlich 15-mal hintereinander gesagt, aber es hatte einen enormen Einfluss auf mich. Ich beruhigte mich, setzte meinen Tag fort und hatte einen Plan, was ich in der Praxis tun würde.

Distanziertes Selbstgespräch

Hier ist ein weiteres wirksames Werkzeug, um psychologische Distanz zu gewinnen: das distanzierte Selbstgespräch.

Wenn du „ich“ oder „mir“ verwendest, befindest du dich mitten in einer stressigen Situation, was die Immersion statt der Distanzierung fördert.

Wenn du jedoch „du“ oder deinen eigenen Namen verwendest, interpretiert dein Gehirn diese Sprache auf die gleiche Weise, wie es dies tun würde, wenn du über eine andere Person sprechen würdest.

Dies verschiebt deine Perspektive sofort. Indem du dich auf diese Weise ansprichst, nimmst du effektiv die Rolle eines unterstützenden Freundes oder eines weisen Beraters für dich selbst ein.

Du kennst das, wenn du einen Freund berätst: Du bist nicht so sehr in das Problem verstrickt wie er; du hast eine Außenperspektive und mehr Kapazität für Mitgefühl.

Ist dir schon einmal aufgefallen, dass du für einen Freund wie ein Buddha bist, der großartige Lebensratschläge gibt, und wenn es dann darum geht, dich selbst zu coachen, ist es ein komplettes Desaster?

Nun hast du eine weitere Chance, die Probleme deines eigenen Lebens mit derselben Weisheit anzugehen.

Zeitliche Distanzierung

Die letzte Technik, die mir half, mich zu beruhigen, war eine mentale Zeitreise.

Du kannst darüber nachdenken, wie du in etwa einem Jahr über die Situation denken wirst. Während das für mich funktioniert, wenn ich mich über eine Kleinigkeit ärgere, wie etwa einen Patienten, der eine Rechnung nicht bezahlt – in einem Jahr denke ich dann meist nur: „Was auch immer." – bei akuten Rückenschmerzen konnte ich das jedoch nicht anwenden.

Eine Stimme sagte mir ständig: „Du weißt doch, dass akute Rückenschmerzen chronisch werden können, oder?" Verdammt, mein Kopf kann echt anstrengend sein!

Also unternahm ich eine mentale Reise in die Vergangenheit.

Ich dachte an jede Herausforderung, die ich gemeistert hatte: wie ich bei meinen chronischen Knieschmerzen eine Lösung fand, auch wenn es Jahre dauerte; wie ich mich beim nächtlichen Schreiben meiner Masterarbeit quälte, die ich aber mit Auszeichnung abgeschlossen habe; und wie ich nach einer Rückenverletzung, deren Rehabilitation ein Jahr dauerte, jetzt im Fitnessstudio Kreuzheben mit Gewichten ohne Probleme machen kann.

„Ich habe daraus gelernt, und wenn ich es einmal geschafft habe, kann ich es notfalls auch noch einmal schaffen."

Du bist dran

Nun zu dir: Was tust du, wenn du dich in einer akuten, stressigen oder herausfordernden Situation befindest?

Beobachte dich selbst.

Bist du vollständig in der Situation gefangen, mit Gedanken und Emotionen, die sich in einer sich selbst verstärkenden Schleife befinden, die es sehr schwer macht, sich zu beruhigen?

Denkst du zum 17. Mal darüber nach, was schiefgelaufen ist, bist aber immer noch keinen einzigen Schritt näher an einer Lösung oder einem Plan?

Wenn ja, schaffe Abstand.

Probiere eine der Techniken zur Selbst-Distanzierung aus, die wir besprochen haben:

1. Betrachte die Situation aus der **„Fliege an der Wand“**-Perspektive.

2. Stell dir vor, wie du **in 10 Jahren** über diese Situation denken wirst.

3. Denke an **all die Herausforderungen**, die du in der Vergangenheit erfolgreich gemeistert hast.

4. **Was würdest du einem Freund sagen**, der mit der gleichen Situation zu kämpfen hat? Nutze das distanzierte Selbstgespräch.

   Du musst dich deswegen nicht albern fühlen – viele Sportler, wie Tiger Woods und LeBron James, nutzen dies, um sich nach einer Niederlage oder einem harten Spiel wieder aufzurappeln.

Die soziale Dimension des Schmerzes

Die Betrachtung der Schmerzkomplexität wäre nicht vollständig, wenn ich nicht die sozialen Faktoren erwähnen würde, die unsere Erfahrung stark beeinflussen. Soziale Faktoren mögen abstrakt klingen, also möchte ich sie anhand dieser hypothetischen Fälle veranschaulichen:

Patient A: Diese Person hat eine Familie und Freunde, die sie unterstützen. Sie macht sich keine Sorgen um Geld, weil sie gut abgesichert ist. Da sie eine private Krankenversicherung hat, bekommt sie schnell Termine bei Ärzten und Therapeuten, oft innerhalb weniger Tage. Die Fachleute nehmen sich auch mehr Zeit für sie. Ihr Chef hat großes Verständnis und gibt ihr die ganze Zeit, die sie braucht, um gesund zu werden.

Patient B: Diese Person lebt allein und hat nicht viel Unterstützung. Ihre Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem waren nicht gut – die Arzttermine waren kurz, und auf einen Termin in der Physiotherapie muss sie ebenfalls lange warten. Das lässt sie im Ungewissen darüber, was sie tun oder vermeiden soll. Ihr Job ist körperlich anstrengend, und obwohl ihr Führungskraft eine Woche zu Hause zugesagt hat, ist diese bereits genervt, weil das Unternehmen unter Personalmangel leidet.

Was denkst du? Welche Person fühlt sich gestresster, und wessen Schmerzen werden wahrscheinlich schlimmer sein?

Natürlich können beide Personen gesund werden, aber wer hat bessere Chancen auf eine reibungslosere und schnellere Genesung?

Ein Beispiel dafür, wie körperliche, mentale und soziale Faktoren ineinandergreifen, war eine Dame in ihren 70ern, die unter Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine litt. Es hatte vor drei Wochen ohne einen bestimmten Auslöser im rechten Gesäß begonnen und sich stetig verschlimmert.

Ich hatte Bedenken, sie in die Praxis kommen zu lassen, da ihre Schmerzen bei 9,5 von 10 lagen. Ich befürchtete, der Weg sei in ihrem Zustand zu anstrengend, aber ich hielt es für entscheidend, ihr die richtigen Informationen zu geben und ihr zu zeigen, was sie tun kann, um die Schmerzen zu lindern – man weiß ja nie, was sie im Internet finden könnte.

„Was bedeutet dieser Rückenschmerz für Sie?", fragte ich.

„Er ist ganz furchtbar. Ich bin es gewohnt, zu Hause alles allein zu machen, und jetzt kann ich gar nichts mehr", erwiderte sie.

„Leben Sie allein, oder haben Sie jemanden, der Ihnen helfen kann?"

„Ich lebe allein; ich kann mich nur auf mich selbst verlassen."

„Das muss sehr schwer für Sie sein", sagte ich mitfühlend.

„Sehr! Ich kann nicht aufhören, darüber nachzudenken, wie ich für mich selbst sorgen soll, wenn es nicht besser wird."

Später begannen wir mit der Untersuchung. Als sie sich nach vorne beugte, um ihre Schuhe auszuziehen, bemerkte sie: „Das würde ohne starke Schmerzmittel nicht funktionieren. Heute bin ich mit den schlimmsten Schmerzen aufgewacht und war bretthart steif."

An diesem Punkt hatte ich genug Informationen gesammelt, um ihr zu helfen, mit der Situation umzugehen. „Ja, aber das ist zu erwarten. Denken Sie mal darüber nach: im Wartezimmer stundenlang sitzen, der lange Weg nach Stuttgart und all diese orthopädischen Tests – ein irritierter Rücken mag das einfach nicht. Es ist völlig normal, dass sich Ihr Rücken am nächsten Tag schlechter anfühlte."

Sie nickte, erleichtert darüber, dass ihre Schmerzen einen Sinn ergaben.

„Zudem wurde Ihnen auf dem Röntgenbild gezeigt und gesagt, dass Sie 'keine Bandscheiben mehr hätten' und dies durch die Rumpfmuskulatur kompensiert werden müsste", fuhr ich fort.

„Ja, ich war mein Leben lang aktiv, und es hat nichts genutzt."

"Was in der Erklärung fehlte, war, dass solche Befunde in Ihrem Alter ganz normal sind. Die Sache ist, dass Bandscheiben mit der Zeit ganz natürlich Wasser verlieren und ihre Form verändern.

Das heißt, sie werden dünner, was ein normaler Teil des Alterungsprozesses ist. Das kann zwar die Beweglichkeit und Belastbarkeit beeinträchtigen, bedeutet aber nicht automatisch, dass Sie mit Schmerzen leben müssen.

Wenn Sie jedoch dieses schreckliche Bild von Knochen auf Knochen und katastrophale Gedanken im Kopf haben, verstärkt das Ihre Schmerzen. Die Sache ist eigentlich ganz einfach: Sie müssen nur diese akute Reizung beruhigen und dann Ihren Rücken wieder aufbauen, damit er die Belastungen des Alltags bewältigen kann."

Ich hab schon gesagt, dass es keinen Auslöser für ihre Schmerzen gab: Es stellte sich heraus, dass die Dame einmal Pilates ausprobiert hatte, was sie nicht gewohnt war, weil sie sonst immer an Geräten trainiert hatte. Und als Powerfrau – mit einem sieben Jahrzehnte alten Rücken, der nicht auf diese Herausforderung vorbereitet war – versuchte sie, jede Übung zu meistern. Am nächsten Tag? Rückenschmerzen.

Die Patientin war erleichtert und verstand ihre Rückenschmerzen jetzt besser. Ich zeigte ihr die Stufenlagerung (Rückenlage mit angewinkelten Beinen) und ein paar aktive Bewegungen in entlasteten Positionen, um die Schmerzen zu lindern und die Funktion zu verbessern. Dann machten wir mit der manuellen Therapie weiter.

Ein paar Tage später wurden die Schmerzen weniger – YES! – bis sie im Internet ein Core-Stability-Programm fand und es ausprobierte – NEIN! Am nächsten Tag wurden ihre Symptome wieder schlimmer.

Puh! Manchmal ist die Behandlung von Patienten nicht einfach.

Fazit

Wie wir gesehen haben, geht es bei der Behandlung akuter Rückenschmerzen nicht nur darum, was du tust – wie Übungen oder manuelle Therapie.

Genauso wichtig ist, was du nicht tust, zum Beispiel, übermäßige Überlastung bei der Arbeit, beim Sport, beim Dehnen oder sogar mit Hilfsmitteln wie der Faszienrolle zu vermeiden. Schmerz ist nicht nur eine körperliche Empfindung, sondern eine komplexe Erfahrung, die auch stark von mentalen und sozialen Faktoren beeinflusst wird.

Übungen zu verschreiben ist ein wertvoller Teil der Lösung, aber jemandem wirklich zu helfen bedeutet, den ganzen Menschen zu verstehen.

Es geht darum, die Herausforderungen zu erkennen, die er oder sie im Alltag bewältigen muss, was er oder sie über seine oder ihre Schmerzen denkt und fühlt und wie er oder sie damit umgeht. Meiner Ansicht nach ist dieser ganzheitliche Ansatz für eine wirksame und dauerhafte Linderung unerlässlich.

Stimmst du dem zu?

ES WIRD NICHT BESSER.

Es gibt eine häufige und unglaublich frustrierende Situation in der Physiotherapie: Du als Patient tust alles, was von dir erwartet wird, aber der Schmerz wird einfach nicht besser. An diesem Punkt fangen deine Gedanken an zu arbeiten.

Du denkst vielleicht: „Hat mein Physiotherapeut etwas übersehen?“ oder „Ist das überhaupt der richtige Experte für mein Problem? Vielleicht sollte ich seine Qualifikationen überprüfen.“ Oder, was noch beunruhigender ist: „Hey, vielleicht ist wirklich etwas nicht in Ordnung mit meinem Rücken!“

Und dann tust du es. Du googelst deine Symptome. Aber dann musst du deinen Laptop immer schnell zuklappen, weil die erste Suchanfrage bei Dr. Google natürlich Hodenkrebs ausspuckt. (Schließlich warst du ja noch nicht beunruhigt genug.)

Was könnte die Erklärung sein?

Option 1. Ist die Diagnose falsch?

Manchmal liegt die ursprüngliche Diagnose einfach daneben. Nehmen wir zum Beispiel meine Patientin, die nach einem Kaiserschnitt Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Wade entwickelte.

Ein Orthopäde diagnostizierte bei ihr ein Piriformis-Syndrom und empfahl unter anderem, auf einem Faszienball zu sitzen. Und das, obwohl meine Patientin auf einem normalen Stuhl nur etwa zehn Sekunden sitzen konnte, bevor der Schmerz sehr stark wurde – geschweige denn auf einem harten Styroporball, der in ihre Gesäßmuskeln drückte!

Meine Ratschläge und die Therapie hatten gemischte Ergebnisse gebracht, und nach einem besonders schlimmen Schub, nachdem sie sich „zu viel vorgenommen hatte" hatte die Patientin beschlossen, selbst für eine MRT zu bezahlen.

Die zeigte einen riesigen Bandscheibenvorfall, der direkt auf ihren Nerv drückte. Kein Wunder, dass ihre Schmerzen so hartnäckig waren.

Option 2: Ist die Diagnose richtig, aber die Behandlung nicht optimal?

Ich hab selbst so was erlebt. Ich musste wegen eines Meniskusrisses am Knie operiert werden, also muss zumindest ein Teil der Diagnose stimmen. Trotzdem hatte ich auch Jahre nach der OP noch Schmerzen, die nach dem Sport oder, als junger Student, nach einer langen Nacht auf der Tanzfläche schlimmer wurden.

Zuerst hab ich das gemacht, was ich in meiner Physiotherapie-Studium gelernt hatte: Beweglichkeits- und Stabilitätstraining. Das Problem? Nach Monaten des Trainings gab's keine Fortschritte.

Dann hab ich von einem anderen Ansatz erfahren: Vergiss die Stabilisierung – belaste einfach progressiv die Strukturen des Knies (Meniskus, Knorpel, Gelenkkapsel, Bänder, Sehnen, Muskeln, Faszien) , um ihre Belastbarkeit zu erhöhen, damit sie in meinem Fall besser mit stundenlangem Tanzen klarkommen. Diese Methode kann, wenn sie richtig angewendet wird, sowohl die periphere als auch die zentrale Schmerzsensibilisierung verringern – das heißt, sie könnte meine Schmerzen lindern.

Die periphere Sensibilisierung bezieht sich auf eine erhöhte Empfindlichkeit der Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren) in den Geweben des Knies selbst. Die zentrale Sensibilisierung ist eine komplexere Reaktion, die im zentralen Nervensystem – also im Rückenmark und Gehirn – stattfindet. Hierbei wird das Schmerzverarbeitungssystem überempfindlich.

Nach drei Monaten dieses neuen Reha-Programms waren meine Knieschmerzen zu 95% weg.

Option 3: Die Diagnose ist richtig, der Ansatz stimmt.

Manchmal sind die erste Einschätzung und die Therapieplan super, aber das Problem braucht einfach mehr Geduld und mehr Maßnahmen.

Denkt mal an den jungen Patienten aus dem letzten Kapitel, der sich beim Kniebeugen im Fitnessstudio eine Bandscheibe verletzt hat.

Er hatte meistens morgens die größten Probleme mit Steifheit und Schmerzen. Meine erste Idee war, ihm Übungen zu zeigen, die speziell gegen diese morgendliche Steifheit und Schmerzen helfen, zusammen mit einer kurzen manuellen Therapie.

Eine Woche später meinte der Patient, dass die morgendlichen Übungen echt helfen, aber jetzt gibt's ein neues Problem:

Er ist wieder im Büro und die langen Stunden am Schreibtisch machen ihm wieder mehr zu schaffen. Also hab ich ihm ein paar Tipps gegeben, wie er das lange Sitzen besser aushalten kann, und ihm ein paar Übungen gezeigt, die er im Büro machen kann. Wir haben dann noch ein paar weitere manuelle Therapiesitzungen gemacht.

Eine weitere Woche verging. Der Patient sagte, dass die Arbeit im Büro jetzt besser zu bewältigen sei, aber die morgendliche Steifheit, auch wenn sie durch die Übungen schnell nachließ, ihn immer noch störte. Um das zu beheben, gab ich ihm ein zusätzliches kurzes Übungsprogramm für den Abend, damit seine Bandscheiben, Gelenke und Muskeln vor dem Schlafengehen etwas „Wellness" bekamen, in der Hoffnung, dass sie sich am nächsten Morgen besser anfühlen würden.

In der vierten Woche sagte der Patient: „Okay, ich habe endlich das Gefühl, dass wir Fortschritte machen!”

Vielleicht war es der kumulative Effekt der drei manuellen Therapien, der sich endlich bemerkbar machte. Oder die regelmäßigen Übungen, die er über einen längeren Zeitraum ausgeführt hat, haben geholfen. Es kann auch sein, dass einfach etwas Zeit vergehen musste.

Oder war es vielleicht die Kombination aus all dem, die den Durchbruch brachte? Letztendlich ist es gar nicht so wichtig, solange es dem Patienten besser geht.

.

Die Feuer-Analogie: Manchmal reicht ein Glas Wasser nicht aus

Keine Analogie ist perfekt, aber diese hier macht einen wichtigen Punkt deutlich: Stell dir ein kleines Feuer vor, das für Schmerzen, Verletzungen und Entzündungen steht. Du hast ein Glas Wasser, das deine täglichen Übungen oder eine manuelle Therapiesitzung symbolisiert.

Wenn das Feuer klein ist, reicht ein Glas Wasser, um es zu löschen. Das wäre so, als würde eine einzige Behandlung sofortige Linderung bringen.

Vielleicht fühlst du dich dann dazu verleitet, eine Google-Bewertung zu schreiben wie: "Wow! Der Therapeut ist ein Zauberer! Nach nur einer Behandlung sind die Schmerzen weg!"

Für mich ist das normalerweise ein Zeichen, dass das Problem sowieso nur geringfügig oder kurz davor war, von allein besser zu werden – besonders, wenn ich das über meine Konkurrenz lese! (Spaß beiseite... meistens.)

Dann gibt es aber Zeiten, in denen das Feuer so groß ist, dass du ein Glas Wasser hineinschüttest und scheinbar nichts passiert.

Vielleicht ist das Feuer so groß geworden, weil es von all den „Holzscheiten" angefacht wurde. In unserer Analogie könnten diese Holzscheite Faktoren wie Überlastung bei der Arbeit, zu intensives Training, aggressives Dehnen, übermäßiges Foam Rolling oder sogar Stress, negative Überzeugungen und katastrophale Gedanken sein. In diesen Fällen brauchen wir einfach mehr "Gläser Wasser". Wo bekommst du sie her?

Erhöhe die Häufigkeit der Bewegung

Wenn du momentan nur **einmal am Tag 5 Minuten** Übungen machst, könntest du das auf **zweimal täglich** erhöhen? Das verdoppelt praktisch die Dosis. Pro Tag passiert nicht viel, aber über Wochen kann sich das summieren und am Ende einen Unterschied machen.

Hast du schon darüber nachgedacht, **kurze, bewusste Spaziergänge** in deinen Tagesablauf einzubauen? Selbst ein zehnminütiger Spaziergang kann lange Sitzphasen effektiv unterbrechen und die Durchblutung verbessern.

Gezielte Behandlung

Wenn dein Therapeut in einer manuellen Therapiesitzung fünf Problem-Muskeln behandelt hat, die sich eine Woche später immer noch verspannt oder steif anfühlen, gibt es ein paar clevere Wege, wie du die Behandlung für diese Bereiche fortsetzen kannst:

Behandle dieselben Muskeln erneut: Eine zweite Sitzung, die sich gezielt auf diese Muskeln konzentriert, könnte genau das sein, was nötig ist, um die Regeneration und den Fortschritt weiter voranzutreiben.

Behandle die "Nachbarn": Manchmal tragen auch Muskeln, die sich in der Nähe des Hauptproblembereichs befinden, zum Gesamtproblem bei. Die Behandlung dieser synergistischen oder antagonistischen Muskeln kann einen umfassenderen Ansatz bieten.

Behandle Muskeln in einem anderen Körperteil: Es lohnt sich auch zu überlegen, ob ein scheinbar unabhängiger Bereich – wie dein Nacken oder ein zuvor verletztes Knie – ein mit verursachender Faktor sein könnte. Weil der Körper so stark vernetzt ist, kann die Behebung von Problemen an anderer Stelle manchmal dabei helfen, scheinbar lokale Beschwerden zu verbessern.

Die optimale Dosis finden (die richtige "Menge"): Hast du wirklich die richtige Dosis an Krafttraining oder Dehnung gefunden, die zu den aktuellen Belastungsgrenzen deines Körpers passt? Das Ziel ist, deine Fortschritte zu maximieren, ohne dein System zu überfordern. Du suchst nach dem idealen Punkt, an dem die Herausforderung genau deiner Kapazität entspricht.

Pausen & Erholung (mehr Gelegenheiten zur Ruhe schaffen): Hast du schon versucht, dich tagsüber einfach mal 20 Minuten hinzulegen, um deinem Rücken eine dringend benötigte Pause zu gönnen?

Willst du nichts unversucht lassen?

Wenn du bereit bist, noch weitere Wege zur Linderung deiner Beschwerden zu erkunden, denke auch über diese Punkte nach:

Ernährung: Tankst du mit entzündungshemmenden Lebensmitteln, die die Heilung fördern, oder tragen bestimmte Speisen unbewusst zu Entzündungen bei?

Schlafqualität: Ist dein Schlaf wirklich erholsam? Vergiss nicht: Ausreichender, guter Schlaf ist entscheidend für die Reparaturprozesse deines Körpers und deine Schmerzwahrnehmung.

Gedankenhygiene: Hast du es geschafft, dein Gedankenkarussell zu beruhigen? Also die angstmachenden, sich wiederholenden Gedanken über deine Schmerzen?

Beruhigungspraktiken: Hast du schon versucht, dein Nervensystem durch langsames, bewusstes Atmen zu beruhigen? Atme fünf Sekunden lang ein und fünf Sekunden lang aus, wiederhole das fünf Minuten lang.

Achtsamkeitsmeditation

Hast du schon einmal über Meditation nachgedacht? Vielleicht fragst du dich, warum ich das überhaupt anspreche. Nun, ich weiß aus Erfahrung, dass sich deine Aufmerksamkeit bei starken Schmerzen dramatisch verschiebt.

Professorin für Psychologie Dr. Amishi Jha beschreibt in ihrem Buch Peak Mind: Finde deinen Fokus, steuere deine Aufmerksamkeit, verändere dein Leben, dass unsere Aufmerksamkeit wie eine Taschenlampe ist.

Was auch immer ihr Strahl beleuchtet, wird heller und auffälliger, während alles andere in den Hintergrund rückt. Aus meiner eigenen Erfahrung und aus den Berichten meiner Patienten weiß ich, dass diese Taschenlampe bei Schmerzen nur zu gerne direkt auf die schmerzende Stelle gerichtet ist.

Das passiert oft, ohne dass wir es überhaupt merken.

Das wäre kein Problem, aber diese Fokussierung löst oft eine Kaskade von Gedanken und Emotionen über den Schmerz aus, was deine Stimmung und deine Bewältigungsstrategien stark beeinflussen kann. Stell dir vor, das passiert Dutzende Male am Tag – es ist absolut erschöpfend!

Wenn du das bei dir selbst bemerkst – dass du bei Schmerzen häufig Schwierigkeiten hast, dich auf eine Aufgabe zu konzentrieren und deine Aufmerksamkeit immer wieder zu dieser schmerzenden Stelle zurückkehrt – ist das kein guter Zustand.

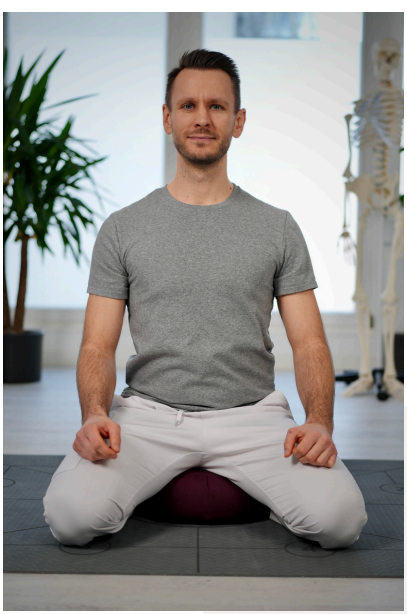
Wie bekommst du also die Kontrolle darüber zurück?

Hier kommt die Achtsamkeitsmeditation ins Spiel.

Du könntest versuchen, eine bequeme Sitz- oder Liegeposition zu finden und dich etwa 15 Minuten lang einfach auf das Gefühl deines Atems zu konzentrieren. Deine Aufgabe ist es, mit deinem inneren Auge den Atemfluss in deinen Nasenlöchern oder die sanfte Bewegung deines Brustkorbs oder Bauches zu beobachten.

Auch wenn langsames Atmen dein Nervensystem beruhigen und Muskelverspannungen reduzieren kann, liegt der wahre Vorteil woanders.

Die wahre Stärke liegt darin, eine entscheidende Pause zu schaffen. Für diese paar Minuten bekommst du eine Auszeit von den ständigen Gedanken über Schmerzen, deinen Behandlungsplan, deine endlosen To-do-Listen und andere Probleme.



Dein Kopf wälzt diese Dinge normalerweise den ganzen Tag hin und her; jetzt bekommt er einen echten Moment für... etwas anderes.

Natürlich wird deine “Taschenlampe” nach 5-10 Sekunden wieder zu der schmerzenden Stelle wandern. Wenn das passiert, besteht deine Übung darin, sie sanft wieder zum Atem zurückzuziehen.

Und wenn deine Gedanken abdriften zu Dingen wie "Es sind schon zwei Wochen vergangen, wann hört der Schmerz endlich auf? Mache ich etwas falsch?", dann lässt du nicht zu, dass dies eine ganze Kette weiterer Gedanken und emotionaler Reaktionen auslöst.

Stattdessen nimmst du den Gedanken einfach zur Kenntnis, gibst ihm ein Etikett wie "Gedanke" und lenkst deine Aufmerksamkeit sanft zurück zu deinem Atem. "Ziemlich langweilig, oder?" Gleichzeitig aber auch unglaublich befreiend.

Alternativ kannst du einen Body-Scan ausprobieren.

Anstatt dich den ganzen Tag auf die schmerzende Stelle zu fokussieren, scannst du systematisch verschiedene Teile deines Körpers. Achte darauf, wie es sich anfühlt, sich auf Bereiche zu konzentrieren, die nicht schmerzen. Diese Übung verschafft dir nicht nur eine mentale Pause von der gewohnten Schmerzfokussierung, sondern trainiert auch dein Gehirn, seine Aufmerksamkeit über die "Problemzonen" hinaus zu erweitern.

Keine Erleuchtung in Sicht? Das ist völlig in Ordnung.

Keine Sorge, wenn du dich nicht sofort erleuchtet oder entspannt fühlst. Wenn es das erste Mal war, sei versichert: Es wird mit Übung besser. Und weißt du was? Es geht jetzt nicht darum, irgendeinen Glückszustand zu erreichen.

Dr. Amishi Jha vergleicht das mit Liegestützen für den Geist. Es geht darum, deine Aufmerksamkeit zu trainieren, damit du mehr Kontrolle darüber hast, anstatt dass sie dich kontrolliert.

Letztlich geht es darum, besser für den Umgang mit schwierigen Situationen, Gedanken und Emotionen gerüstet zu sein, wenn sie auftauchen.

Als ich mit dem Meditieren angefangen habe, war ich erst frustriert, weil ich meinen Kopf nicht „leer“ bekommen habe.

Aber dann habe ich gelernt, dass das gar nicht das Ziel ist. Jedes Mal, wenn ich meine Aufmerksamkeit sanft zum Atem oder zu dem Körperteil zurückbringe, auf das ich mich konzentriere, mache ich eine mentale Liegestütze. Ich habe mir sogar einen Klickzähler besorgt und ihn jedes Mal betätigt, wenn ich mich ablenken ließ, in Gedanken versunken war und es schaffte, mich zurückzuholen. Am Ende meiner Sitzung konnte ich die Anzahl der "Wiederholungen" zählen, die ich geschafft hatte.

Diese kleine Umdeutung half mir, meinen Fortschritt zu verfolgen und zu verstehen, was ich da wirklich aufbaute. Betrachte dies als ein Werkzeug in deinem Werkzeugkasten für den Umgang mit Schmerzen, und wenn es dich interessiert, ermutige ich dich, mehr darüber zu lernen.

CHRONISCHE SCHMERZEN

Idealerweise hast du aus diesem E-Book gelernt, was du bei akuten Rückenschmerzen vermeiden solltest, damit die physiologischen Heilungsprozesse deines Körpers ungestört arbeiten können. Und idealerweise hast du diese Prozesse unterstützt, falls sie etwas Hilfe brauchten. Ich bin fest davon überzeugt, dass solche frühzeitigen Maßnahmen die Wahrscheinlichkeit, dass Schmerzen chronisch werden – das heißt, länger als drei Monate andauern –, erheblich verringern.

Aber vielleicht hast du dieses E-Book in die Hand genommen, weil du schon seit sechs Monaten mit deinen Rückenschmerzen kämpfst oder weil sie schon seit Jahren ein "kommt und geht"-Thema für dich sind. In diesem Fall ist die "Flamme", die wir löschen wollen, womöglich unglaublich stark. Der Umgang mit chronischen Schmerzen kann sich manchmal anfühlen, als würde man gegen eine Scherzkerze anpusten: Du pustest und pustest, und das Feuer bleibt einfach bestehen.

Oder, um unsere Feuer-und-Wasser-Analogie fortzuführen, gießt du dein Glas auf das Feuer und stellst nach einem heftigen Aufflammen fest, dass es kein Wasser, sondern Benzin war.Lass uns die Mechanismen verstehen, die chronische Schmerzen verursachen können. Ein umfassender Übersichtsartikel von Li, W. und Kollegen (2024) zeigt, dass chronische Rückenschmerzen weit mehr als nur eine lokale Gewebeschädigung umfassen.

Sie sind ein komplexes Zusammenspiel mehrerer Faktoren:

Lokale Gewebe- und Nervenveränderungen

Abnutzung und Nervenempfindlichkeit: Verschleißerscheinungen (Degeneration) in Teilen deines unteren Rückens, wie Bandscheiben, Gelenken, Muskeln und Bändern, können Entzündungen auslösen. Diese Entzündungen können Nerven direkt reizen, was die Schmerzrezeptoren überempfindlich macht. Das Ergebnis ist, dass du bei geringerer Reizung stärkere Schmerzen empfindest.

Bandscheibenschäden und Nervenwachstum: In manchen Fällen kann eine anhaltende Entzündung dazu führen, dass kleine Nerven abnormal in diese degenerierten Bandscheiben hineinwachsen, wodurch sie zu einer direkten Schmerzquelle werden.

Gelenkdegeneration: Auch die kleinen Facettengelenke in deiner Wirbelsäule können verschleißen, wodurch ihre Schmerzrezeptoren bei zunehmendem Druck überempfindlich reagieren.

Gereizte Nervenwurzeln: Nerven, die aus deiner Wirbelsäule austreten, können gereizt oder komprimiert werden (z. B. durch eine Bandscheibenvorwölbung oder Entzündung). Dies führt dazu, dass sie hypersensibel werden und Schmerzen verursachen, die ausstrahlen können.

Schmerzhaftes Bindegewebe und „Knoten“: Die Faszien (das netzartige Bindegewebe um deine Muskeln) können selbst eine Schmerzquelle sein, ausgelöst durch Entzündungen und empfindliche Stellen. Dazu gehören auch myofasziale Triggerpunkte (diese schmerzhaften „Knoten“ in den Muskeln), die sehr empfindlich sein und zu erhöhten lokalen Schmerzen beitragen können.

Veränderungen in der Muskel- und Gehirnsteuerung

Geschwächte Gehirn-Muskel-Signale: Anhaltende Schmerzen können die Signale deines Gehirns an die tiefen Rückenmuskeln (wie Multifidus und Erector spinae) stören. Da diese Muskeln für die Stabilität deiner Wirbelsäule entscheidend sind, werden sie weniger effektiv, was zu einer verminderten Stabilität führen kann.

“Abgeschaltete" Muskeln: Schmerzen in einem Gelenk können dazu führen, dass in der Nähe liegende Muskeln reflexartig "abschalten" oder weniger effizient arbeiten. Dieses Phänomen nennt man arthrogene Muskelinhibition und es reduziert die Stabilität weiter.

Beeinträchtigter neuronaler Antrieb: Die Schmerzsignale verändern die Befehlsausgabe von Gehirn und Rückenmark so, dass die Muskulatur nicht mehr kraftvoll und präzise aktiviert werden kann.

Gestörte Körperwahrnehmung (Propriozeption): Diese gestörten Signale beeinträchtigen auch das Gefühl deines Körpers dafür, wo sich dein Rücken im Raum befindet. Das führt zu einer veränderten Haltung und unkontrollierteren Bewegungen.

Verfettete Muskulatur: Fett kann in deine Rückenmuskeln eindringen und gesundes Muskelgewebe ersetzen. Diese Fetteinlagerung ist ein wichtiger Faktor bei chronischen Rückenschmerzen.

Muskelermüdung: Mit der Zeit können sich deine Rückenmuskeln auf mikroskopischer Ebene verändern. Sie entwickeln Fasertypen, die weniger effizient für anhaltende Aktivität sind und schneller ermüden.

Wechselwirkung zwischen Schmerz und Muskulatur: Anhaltende Schmerzen und Entzündungen können eine Kette von Veränderungen auslösen: Die Muskeln schwächen ab, verlieren an Kraft und Ausdauer und es kommt zu Fetteinlagerungen. Diese nachlassende Muskelfunktion begünstigt wiederum das Fortbestehen von Rückenschmerzen.

Periphere Entzündung Über den Rücken selbst hinaus sind bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen auch systemische Entzündungsreaktionen beobachtbar. Diese zeichnen sich durch ein Ungleichgewicht von pro- und entzündungshemmenden Molekülen im Blut aus. Das deutet darauf hin, dass anhaltende Schmerzen auch eine breitere, den gesamten Körper betreffende Entzündungskomponente haben.

Zentrale Sensibilisierung: Dieses entscheidende Konzept erklärt, wie sich dein Gehirn und dein Rückenmark an anhaltende Schmerzen anpassen können, was oft dazu führt, dass sich der Schmerz stärker anfühlt oder länger andauert. Hier wird Schmerz wirklich zu einem komplexen, tief verwurzelten Problem.

Überaktive Gehirnsignale: Selbst wenn die ursprüngliche Verletzung verheilt ist, können die Schmerzkreisläufe in deinem Gehirn und Rückenmark "eingeschaltet" bleiben und ständig überaktiv sein.

Gehirnveränderungen durch Muskel-"Knoten": Langfristige Signale von anhaltenden Muskel-"Knoten" (Triggerpunkten) können die Art und Weise verändern, wie dein Gehirn Schmerzen verarbeitet.

Niedrigere Schmerzschwelle: Dein Gehirn wird so empfindlich, dass schon eine geringere Stimulation stärkere Schmerzen verursacht. Es ist, als würde dein inneres Schmerz-Alarmsystem viel zu leicht auslösen.

Veränderungen der Gehirnvernetzung und -funktion: Bereiche deines Gehirns, die an Empfindungen, Aufmerksamkeit und sogar Emotionen (wie Angst) beteiligt sind, können sich sowohl in ihrer Struktur als auch in ihrer Vernetzung verändern, was zu einer veränderten Schmerzwahrnehmung führt.

Verlust der natürlichen Schmerzlinderung: Das körpereigene System deines Gehirns zur Schmerzdämpfung (wie die "inneren Schmerzmittel" des Körpers) wird weniger effektiv.

Veränderte Kommunikation im Gehirn: Spezifische Hirnregionen, die an der Schmerzkontrolle beteiligt sind, zeigen veränderte Kommunikationsmuster. Das kann es deinem Gehirn erschweren, Schmerzsignale "abzuschalten".

Wie akute Schmerzen im Gehirn chronisch werden können:

Schmerz wird emotional: Wenn Schmerz anhält, verlagert sich die Aktivität deines Gehirns. Es verarbeitet Schmerz nicht mehr nur als eine einfache körperliche Empfindung, sondern zunehmend als ein belastendes emotionales Erlebnis. Das führt zu Gefühlen wie Angst, Wut oder Traurigkeit.

Verknüpfung von Emotion und "Belohnung": Bereiche deines Gehirns, die mit Emotionen und sogar mit "Belohnung" (im negativen Sinne, wie der Antizipation von Schmerz) verbunden sind, werden stärker vernetzt und involviert, wenn Schmerzen chronisch werden.

Gedächtnis-/Emotionsbereiche: Bei Menschen, die chronische Schmerzen entwickeln, können bestimmte Gehirnregionen, die an Emotionen und Erinnerungen beteiligt sind (wie die Amygdala und der Hippocampus), sogar Volumenveränderungen aufweisen

Das Gehirn "lernt" chronische Schmerzen: Dein Gehirn kann innerhalb des ersten Jahres von Rückenschmerzen einen stabilen chronischen Schmerzzustand ausbilden. Dies unterstreicht, wie wichtig diese Anfangsphase ist, um diesen tiefgreifenden Veränderungen im Gehirn vorzubeugen.

Mein Ziel ist es nicht, dir Angst zu machen oder ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit zu vermitteln. Ich habe die Komplexität chronischer Schmerzen dargelegt, damit du wirklich verstehst, womit du es zu tun hast. Das waren zugegebenermaßen einige herausfordernde Neuigkeiten. Aber jetzt zur guten Nachricht.

Für jeden einzelnen dieser komplexen Schmerzmechanismen, die wir gerade besprochen haben, gibt es spezialisierte Fachleute, die helfen können.

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfordert oft einen multidisziplinären Ansatz, was bedeutet, dass ein Team verschiedener medizinischer Fachkräfte zusammenarbeitet, um die unterschiedlichen Aspekte deiner Schmerzen zu behandeln.

Stell es dir vor, als würdest du dein maßgeschneidertes Unterstützungsteam für das Schmerzmanagement zusammenstellen.

Ohne Ärzte ist dieses Thema nicht denkbar. Dein Hausarzt ist normalerweise die erste Anlaufstelle. Er hilft bei der ersten Diagnose, beim Medikamentenmanagement und leitet dich an die richtigen Spezialisten weiter.

Bei komplexen Schmerzzuständen sind Schmerzspezialisten (oft Ärzte mit Hintergrund in Anästhesiologie, Neurologie oder Physikalische Medizin) Experten in der Diagnose und Behandlung von Schmerzen. Sie nutzen eine Reihe von Medikamenten, Injektionen und interventionellen Verfahren.

Je nach Ursache könntest du auch einen Neurologen für nervenbedingte Schmerzen, einen Orthopäden für Probleme des muskuloskelettalen Systems (der bei Bedarf eine Operation durchführen kann) oder einen Rheumatologen für Schmerzen, die mit entzündlichen Krankheiten wie Arthritis zusammenhängen, aufsuchen.

Wichtig ist, dass auch Psychiater eine zentrale Rolle bei der Behandlung der psychischen Aspekte von Schmerzen spielen können, einschließlich der Verschreibung von Medikamenten zur Unterstützung deines allgemeinen Wohlbefindens.

Neben Ärzten sind Therapeuten und andere medizinische Fachkräfte ein entscheidender Teil deines Teams.

Nachdem du die potenziellen Probleme mit deinen Muskeln und deren Steuerung durch das Nervensystem kennengelernt hast, ist es gut zu wissen, dass ein Physiotherapeut, der auf dem aktuellen Stand der Forschung ist, dir dabei helfen kann, deinen Zustand nachhaltig zu verbessern. Er wird dich über spezifische Aspekte deiner Rückenbeschwerden aufklären, dir gezielte Übungen anleiten und dich mit manueller Therapie behandeln.

Um dir bei der Bewältigung der emotionalen und psychologischen Auswirkungen von Schmerzen zu helfen, bieten klinische Psychologen wichtige Strategien an, oft mithilfe von Therapien wie der kognitiven Verhaltenstherapie (CBT) und der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT).

Ergotherapeuten helfen dir, alltägliche Aktivitäten zu bewältigen, deine Umgebung anzupassen und trotz deiner Schmerzen erfolgreich an den Arbeitsplatz oder deinen Hobbys zurückzukehren.

Schließlich können verschiedene Therapeuten aus der Komplementär- und Alternativmedizin, wie Masseure, Akupunkteure oder Osteopathen, zusätzliche Unterstützung bieten, idealerweise als Teil eines koordinierten Behandlungsplans mit deinen anderen Anbietern.

Ich betone diese Punkte, weil ich zu viele Patienten gesehen habe, die ihre chronischen Rückenschmerzen über Jahre oder gar Jahrzehnte hinweg rein mechanisch betrachten. Meiner Ansicht nach reicht diese Perspektive oft nicht aus, um das Problem wirklich zu lösen.

Genau aus diesem Grund unterstreichen die DEGAM-Leitlinien – die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin – die Wichtigkeit einer gründlichen Patientenbewertung.

Das bedeutet, eine präzise Beschreibung deiner Schmerzen ist entscheidend, um die zugrunde liegenden Mechanismen zu verstehen. Sind sie primär nozizeptiv (entstanden durch Gewebeschäden), neuropathisch (durch Nervenschäden), neuroplastisch (Veränderungen im Gehirn und Nervensystem) oder psychogen (beeinflusst durch psychologische Faktoren)?

Dieses Wissen hilft dabei, die richtige Behandlung einzuleiten.

Es ist auch unerlässlich, Faktoren zu identifizieren, die deine Schmerzen verschlimmern oder lindern, sowie ungünstige Denk- oder Verhaltensmuster zu erkennen. Diese Informationen sind entscheidend für die Auswahl wirksamer Therapien – zum Beispiel, wann eine Verhaltenstherapie frühzeitig eingesetzt werden sollte. Manchmal ist es für den Patienten sogar schon ein starker Schritt in Richtung Besserung, allein zu verstehen, dass diese Faktoren eine Rolle bei seinen Schmerzen spielen könnten.

Darüber hinaus wird dringend empfohlen, mögliche psychische Erkrankungen zu untersuchen. Warum? Weil psychische Erkrankungen wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen oder Angststörungen sehr häufig zusammen mit chronischen Schmerzen auftreten. Sie gehen oft mit einer erhöhten Schmerzwahrnehmung einher, was bedeutet, dass eine angemessene Behandlung dieser psychischen Erkrankungen auch deine Schmerzerfahrung deutlich verbessern kann (DEGAM, 2023).

Tatsächlich deuten die Leitlinien der DEGAM (2023) darauf hin, dass 30-60 % der Patienten mit chronischen Schmerzen von Psychotherapie profitieren können. Dazu gehören Ansätze wie die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) oder die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR).

Ich habe oft das starke Gefühl, dass ein Patient von dieser Art der Behandlung profitieren könnte, wenn ich Aussagen höre wie "Der Schmerz ist schrecklich", "Ich bin am Ende" oder "So kann man doch nicht leben".

Die meisten meiner Patienten leiden unter Schmerzen, aber nicht jeder empfindet sie als so tiefgreifend und belastend.

Ein weiteres Anzeichen ist, wenn ein Patient mit chronischen Schmerzen von einem Schmerzschub ohne "körperlichen Auslöser" berichtet – sie haben sich weder zu viel bewegt noch sich im Haushalt überanstrengt. Wenn ich jedoch vorsichtig nach Stress frage, kommt oft ein signifikant belastendes Ereignis zum Vorschein.

Das kann von großen Lebensereignissen wie dem Verlust eines Freundes oder Problemen bei der Arbeit bis hin zu Dingen reichen, die andere vielleicht nicht sofort als "stressig" einstufen würden, wie zum Beispiel Handwerker im Haus. Für solche Situationen ist eindeutig eine andere Art von Intervention erforderlich.

Als Physiotherapeut bin ich nicht in psychologischen Interventionen wie KVT ausgebildet, daher kann es unglaublich hilfreich sein, einen klinischen Psychologen in das Behandlungsteam aufzunehmen.

Meine persönliche Erfahrung mit der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (MBSR) hat jedoch eindrucksvoll gezeigt, wie effektiv diese Ansätze bei der Modulation von Schmerzen sind.

Schmerz vs. Leiden: Die Netzwerke des Gehirns verstehen

Dabei ist es wichtig zu verstehen: Ich sage absolut nicht, dass "alles nur Kopfsache" ist, dass du "verrückt" oder "schwach" bist oder dass dein Schmerz nicht echt ist. Was ich sagen will, ist vielmehr: Schmerz ist komplex.

Er ist ein vielschichtiges Zusammenspiel von biologischen (z. B. Gewebeschäden, Nervenempfindlichkeit), psychologischen (z. B. Gedanken, Emotionen, Überzeugungen, Stress) und sozialen (z. B. Arbeit, familiäre Unterstützung, Kultur) Faktoren.

Es ist zwar möglich, dass Schmerzen primär durch psychische und emotionale Faktoren ausgelöst werden (sogenannte psychogene Schmerzen). Aber in meiner Praxis sehe ich vor allem, dass der emotionale und mentale Zustand als Verstärker wirkt und die Schmerzerfahrung deutlich beeinflussen kann.

Dr. Sarah Lazar, eine Neurowissenschaftlerin, erklärt es anschaulich am Beispiel einer heißen Herdplatte. Das unangenehme Gefühl wandert über Neuronen in dein Rückenmark und hinauf zum Hirnstamm, wo es von zwei Haupt-Netzwerken verarbeitet wird. Das erste Netzwerk (nennen wir es das "Wahrnehmungsnetzwerk") bewertet den tatsächlichen sensorischen Reiz – was du fühlst und dessen Intensität, wie zum Beispiel Brennen oder Stechen.

Das zweite Netzwerk (das "Leidensnetzwerk") ist der "bewertende" Teil der Reaktion – die "Das mag ich nicht", "Es soll aufhören"-Reaktion. Das erste Netzwerk dreht sich um den reinen Schmerz; das zweite um das Leiden. Dieses "Leidensnetzwerk" variiert von Mensch zu Mensch erheblich (Brahm Centre, 2020).

Ich erinnere mich noch lebhaft an eine Erfahrung aus meiner Zeit als postoperativer Physiotherapeut in einer Klinik.

Ich ging in ein Zimmer und sah eine ältere Dame, nur 24 Stunden nach einer Knieoperation. Sie lief ohne Krücken, hatte noch die Drainage im Knie und packte ihren Koffer, während sie dabei im Zimmer umherlief! Normalerweise wäre das sehr schmerzhaft, und die Empfehlung war, Krücken zu benutzen.

Ich fragte sie: "Tut das nicht weh?" Ihre Antwort, in schwäbischen Dialekt, war: "Noi, vielleichd oi bissle."

Mein nächster Patient nach einer ähnlichen Knie-OP war verängstigt, als ich ihm sagte, dass wir jetzt lernen würden, mit Krücken zu gehen. Der Chirurg hatte in seiner Akte vermerkt, dass er das Bein mit 20 Kilo Gewicht belasten dürfe, doch er fragte:

"So bald schon? Ich wurde doch erst gestern operiert!"

Seine Erfahrung war drastisch anders als die der vorherigen Patientin; er litt sichtbar, allein als ich eine Lymphdrainage bei ihm durchführte. Als ich ihn sanft mit der Hand in der Nähe seines Knies berührte, spannte sich sein gesamter Körper an, und er verkrallte sich so fest in das Seitengitter des Bettes, dass seine Knöchel komplett weiß wurden.

Dr. Lazar erklärt weiterhin, wie Faktoren wie Ablenkung, veränderte Erwartungen und der Placebo-Effekt über das "Leidensnetzwerk" das "Wahrnehmungsnetzwerk" buchstäblich herunterregeln oder sogar "abschalten" können.

Das Signal, das zum Beispiel vom frisch operierten Knie ausgeht, erreicht zwar eine Schaltzentrale im Gehirn (den Thalamus), wird aber nicht vollständig verarbeitet oder an die Teile des Gehirns weitergeleitet, die die Intensität und die schmerzhafte Empfindung bewerten. Es wird effektiv heruntergedimmt, sodass es nicht so stark oder manchmal gar nicht spürbar ist.

In einer Studie, an der Dr. Sarah Lazar beteiligt war, untersuchten Forscher die Schmerzmodulation bei erfahrenen Achtsamkeitspraktizierenden. Sie verwendeten fMRT-Scans, während die Teilnehmer leichte Stromschläge erhielten, und beobachteten dabei ihre Gehirnaktivität in Echtzeit.

Was diese Studie zeigte, war faszinierend: Menschen, die in Achtsamkeit geübt sind, waren in der Lage, die Aktivität im lateralen präfrontalen Kortex zu verringern – genau dem Teil des Gehirns, der für die "Ugh, das mag ich nicht, es soll aufhören"-Reaktion verantwortlich ist.

Gleichzeitig zeigten sie eine erhöhte Aktivierung in der rechten posterioren Insula (einem Bereich, der die reinen, körperlichen Empfindungen verarbeitet) während des eigentlichen Schmerzes.

Bei der Erwartung von Schmerz war auch eine erhöhte Aktivierung des rostralen anterioren cingulären Kortex zu beobachten.

Das bedeutet: Ihre Gehirne zeigten eine gesteigerte Verarbeitung der Empfindung, während sie gleichzeitig das negative emotionale Urteil reduzierten.

Die Ergebnisse waren signifikant: Achtsamkeitspraktizierende konnten im achtsamen Zustand – im Gegensatz zur Kontrollgruppe – die Unangenehmheit des Schmerzes um 22 % und die Erwartungsangst um 29 % reduzieren.

Diese Erkenntnisse offenbaren einen einzigartigen Mechanismus der Schmerzmodulation durch Achtsamkeit: Anstatt zu versuchen, den Schmerz durch mehr kognitive Kontrolle zu unterdrücken, nutzen Meditierende einen speziellen Zustand der kognitiven Entkopplung (Gard et al., 2012).

Das ist nicht überraschend, wenn wir uns die Kerndefinition von Achtsamkeitsmeditation ansehen: Sie ist eine Praxis, die Aufmerksamkeit bewusst auf Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und die Umgebung im gegenwärtigen Moment lenkt, um sie auf eine nicht-wertende Art und Weise zu beobachten.

Dadurch trainierst du dein Gehirn, die reine Empfindung von Schmerz von der Komponente des "Leidens" zu trennen.

Und genau hier kommt die Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) oder Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion ins Spiel. MBSR ist ein evidenzbasiertes Programm, das von Jon Kabat-Zinn entwickelt wurde, um den Teilnehmern gezielt Achtsamkeitstechniken zu vermitteln.

Sein Kernziel ist es, eine gegenwartsbezogene, nicht-wertende Bewusstheit zu kultivieren, die Menschen hilft, effektiver mit Stress, Schmerz und Krankheit umzugehen.

Du erinnerst dich vielleicht, dass ich Achtsamkeitsmeditation bereits im Kontext von akuten Schmerzen kurz erwähnt habe.

Hier jedoch legen wir in Sachen Intensität noch eine Schippe drauf. MBSR bietet einen wesentlich umfassenderen Ansatz, der ein breiteres Spektrum an Achtsamkeitspraktiken, eine strukturierte Anleitung und wertvolle Gruppendiskussionen beinhaltet (Kabat-Zinn, 2019).

Es ist kein Spaziergang: Es ist mit einer beträchtlichen täglichen Investition von 45 bis 60 Minuten verbunden.

Auch wenn du natürlich aus einem Buch etwas über MBSR lernen kannst, lautet die Empfehlung, an einem 8-wöchigen Kurs bei einem zertifizierten Lehrer teilzunehmen, da die angeleitete Praxis und die Gruppendynamik den Lerneffekt und die Wirksamkeit erheblich steigern.

In diesem Kontext geht es bei der Achtsamkeit nicht darum, andere Behandlungen zu ersetzen; es geht darum, deinen Werkzeugkasten zur Schmerzbewältigung um ein kraftvolles, neues Werkzeug zu ergänzen.

Physiotherapie bei chronische Schmerzen

Mateusz, ändert sich dein physiotherapeutischer Ansatz bei chronischen Schmerzen?" Meine Antwort lautet: ja und nein.

Die vier Grundpfeiler meiner Physiotherapie – Aufklärung, Belastungsmanagement, Bewegung und manuelle Therapie – bleiben grundlegend. Die Art und Weise, wie ich sie einsetze, erfordert jedoch manchmal eine kleine, aber gut durchdachte Anpassung.

Nehmen wir zum Beispiel die Bewegung. Die allgemeine Empfehlung lautet oft „Bewegung ist der Schlüssel“, aber bei chronischen Schmerzen können wir einige entscheidende Nuancen nicht übersehen, wie ich aus einem Review-Artikel von Lima und Kollegen gelernt habe.

Bei gesunden Menschen führt moderates bis hochintensives Training oft zu einer übungsinduzierten Hypoalgesie (EIH) – also einer natürlichen Abnahme der Schmerzen.

Dies geschieht, weil Bewegung die körpereigenen schmerzhemmenden Bahnen aktiviert und dabei Verbindungen wie Endorphine und andere Neurochemikalien freisetzt, die die Schmerzsignale im Gehirn und Rückenmark gewissermaßen „herunterregulieren".

Bei Menschen mit chronischen Schmerzen sind diese natürlichen schmerzhemmenden Bahnen jedoch oft dysfunktional.

Das bedeutet, dass einfaches Training möglicherweise nicht sofort den gleichen schmerzlindernden Effekt hervorruft. Die gute Nachricht ist, dass ein konsequentes, angepasstes Training im Laufe der Zeit dazu beitragen kann, diese Bahnen zu normalisieren oder zu reaktivieren.

Die Forschung legt nahe, dass Bewegung die Funktion der körpereigenen Opioid- und Serotoninsysteme verbessern und so allmählich zu Schmerzlinderung führen kann.

Das Ergebnis von Bewegung – ob sie Schmerzen verringert oder in manchen Fällen sogar vorübergehend verstärkt – hängt stark von mehreren Faktoren ab.

Zunächst sind die Intensität und Dauer des Trainings entscheidend; eine sehr hohe Intensität oder ein längeres Training kann Schmerzen eher verstärken, besonders wenn dein Nervensystem bereits hochsensibel ist.

Zweitens spielt dein individuelles Schmerzprofil eine wichtige Rolle; ob du Schmerzlinderung oder eine Zunahme spürst, hängt oft von deinen spezifischen zugrunde liegenden Schmerzmechanismen ab, wie der bereits erwähnten zentralen Sensibilisierung.

Schließlich sind auch psychologische Faktoren wie Emotionen und Überzeugungen von entscheidender Bedeutung. Probleme wie die Angst vor Bewegung (Kinesiophobie) und Schmerzkatastrophisierung (ständiges Grübeln über und Übertreiben der Schmerzempfindungen) können deine Wahrnehmung und Reaktion auf Bewegung stark beeinflussen (Lima et al., 2017).

Die Behandlung von chronischen Schmerzen mit einem allgemeinen Behandlungsplan, der für alle Patienten gleich ist, führt oft zu weniger erwünschten Ergebnissen, manchmal sogar zu einer Verschlimmerung der Schmerzen. Letztendlich geht es nicht darum, nur irgendwelche Übungen zu machen, sondern das richtige Training mit der richtigen Intensität für deine einzigartige Schmerzerfahrung zu finden.

Ganz ähnlich wie bei der Bewegung gilt auch für die manuelle Therapie das Prinzip der Personalisierung. Bei chronischen Schmerzen geht es nicht einfach darum, eine Standardtechnik anzuwenden.

Vielmehr ist die richtige Technik mit der richtigen Intensität der Schlüssel, um die Chance auf Schmerzlinderung zu erhöhen und – was entscheidend ist – eine Verschlimmerung der Symptome über eine leichte, vorübergehende Zunahme von 2-3 Tagen hinaus zu vermeiden.

Wenn du zum Beispiel eine Woche lang zur Toilette kriechen musst, ist das absolut nicht normal. Es ist ein klares Zeichen dafür, dass du deinem Therapeuten sofort Rückmeldung geben musst, damit er die Technik anpassen kann.

Wie ich bereits erwähnt habe, litt ich fast 20 Jahre lang unter chronischen Rückenschmerzen. Sie äußerten sich an einer kleinen Stelle auf Höhe der Schulterblätter und traten immer dann auf, wenn ich zu intensiv arbeitete oder zu lange saß.

Es war ein langer Prozess, bis ich verstand, wie ich meine Arbeit am Patienten, mein Training und den täglichen Umgang mit meinem Körper angepasst habe, damit es mir langfristig besser ging.

Nach unzähligen Versuchen und Rückschlägen kann ich heute behaupten, dass der Schmerz kaum noch spürbar ist. Selbst wenn ich nachts stundenlang an meinem E-Book schreibe, während meine Familie schläft, bleibt er minimal.

Der wirkliche Durchbruch kam, als ich die Verantwortung übernahm und lernte, in mich hineinzuhören und mit meinem Körper zu experimentieren – anstatt nur nach externen Lösungen zu suchen.

Wenn ich genau diese innere Haltung bei meinen Patienten beobachte, werde ich viel optimistischer, was ihren Genesung betrifft.

Der Umgang mit chronischen Schmerzen verlangt Geduld, denn Fortschritte sind oft nur in der Rückschau erkennbar – ähnlich wie beim Gras, das wächst. Von Tag zu Tag bleibt die Motivation oft eine Herausforderung, doch nach einem Monat wird die Veränderung deutlich. Meine feste Überzeugung: Wer Zeit und Mühe investiert, kann viel erreichen.

Ein besonders heikles Thema ist das Belastungsmanagement.

Studien haben gezeigt, dass die Vermeidung von Aktivität mit schlechteren Ergebnissen verbunden ist. Dazu gehören stärkere Schmerzen, eine schlechtere psychische Verfassung und eine größere Behinderung. Ebenso wurde auch eine übermäßige Aktivität, die zu einer signifikanten Zunahme der Schmerzen führt (also Überaktivität), mit schlechteren Patientenergebnissen in Verbindung gebracht (Andrews et al., 2012).

Im Laufe der Jahre habe ich bei einigen meiner Patienten eine Tendenz beobachtet: Sie tun sehr wenig während eines Schmerzschubs, aber dann viel mehr, sobald der Schmerz nachlässt.

Das Problem bei diesem Ansatz ist zweigeteilt: Wenn wir sehr wenig tun, bauen unsere Strukturen (wie Muskeln, Sehnen, Bänder, Knorpel oder Bandscheiben) ab, und unsere allgemeine Belastungstoleranz sinkt.

Wenn wir dann versuchen, zu unseren alten Aktivitäten zurückzukehren – die früher völlig in Ordnung waren –, überschreiten wir versehentlich unsere aktuelle, niedrigere Toleranz. Das führt zu einem neuen Schub.

Natürlich musst du deine Strukturen unbedingt fordern, um ihnen zu helfen, ein neues Toleranzniveau zu erreichen. Aber wenn du es übertreibst, besteht eine erhebliche Chance, einen weiteren Schub auszulösen.

Mit diesem Wissen im Hinterkopf stieß ich einmal auf einen Artikel über die Kombination von Schmerzaufklärung mit einem gestuften Gehplan für Patienten mit Knie-Arthrose. Der Gehplan weckte mein besonderes Interesse.

Der Plan begann damit, den individuellen Ausgangswert jeder Person zu ermitteln – also wie weit oder wie lange sie gehen konnte, bevor eine deutliche Zunahme der Knieschmerzen auftrat oder die Schmerzen über einen längeren Zeitraum anhielten (z. B. zwei Stunden nach Beendigung des Gehens).

Drei bis vier Spaziergänge reichten in der Regel aus, um diesen durchschnittlichen Ausgangswert zu bestimmen. Hier wurde es interessant: In Woche 2 wurden die Personen angewiesen, nur 80 % ihres Ausgangswerts zu gehen.

Wenn die durchschnittliche Gehzeit einer Person vor dem Auftreten deutlicher Schmerzen 40 Minuten betrug, wurde ihre Gehzeit in Woche 2 um 20 % auf nur 32 Minuten reduziert.

Das Ziel war, 4-5 solcher Spaziergänge pro Woche zu machen. Jede Woche danach betrug die Steigerung eine vorsichtige 10 %ige Zunahme gegenüber der Dauer der Vorwoche – also 90 % in Woche 3, 100 % in Woche 4 und so weiter. Am Ende der 8 Wochen war es das Ziel, dass die Personen 140 % ihres ursprünglichen Ausgangswertes erreichen.

Obwohl die Studie zu klein war, um daraus Schlussfolgerungen zu ziehen, blieb mir die Idee im Kopf: Wie können wir diese Art von Pacing auf verschiedene Alltagsaktivitäten anwenden? (Stanton et al., 2019).

Im scharfen Kontrast dazu möchte ich nun beschreiben, was einige meiner Patienten unbewusst tun.

Sie erleben Schmerzen, die ihre Aktivität einschränken, sodass viele Aufgaben im Haus unerledigt bleiben und sich die Dinge aufstauen.

Wenn sich ihr Zustand zu verbessern beginnt, schöpfen sie Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Dann kommt der Samstag, und sie beschließen, alles in Angriff zu nehmen, was sich in den letzten Wochen angesammelt hat.

Der Schmerz mag moderat sein, also machen sie weiter und genießen das Gefühl der Produktivität. Es könnte sogar einen leicht schmerzlindernden Effekt haben, der sie noch weiter antreibt.

Aber dann kommt die Nacht oder der Tag danach, und sie fühlen sich schlecht. Die Schmerzen sind zurück, die Steifigkeit ist hoch, vielleicht sogar mit ausstrahlenden Empfindungen ins Bein. Ihre Stimmung stürzt ab, und sie sind zutiefst frustriert.

Das sind reale Situation aus der Praxis.

Ich erinnere mich an eine Patientin, deren Bandscheibenvorfall drei Monate zurücklag. Ihr Hauptsymptom war Schmerz im unteren Rücken und eine Schwäche in den Beinen, sodass sie nicht Treppen laufen konnte. Wir hatten im Laufe der Wochen große Fortschritte gemacht, bis sie ohne vorherige Rücksprache mit mir zu ihrer „ersten“ Trainingseinheit ins Fitnessstudio ging. Dort beschloss sie, 45 Minuten Dehnübungen an den Geräten zu machen, gefolgt von 45 Minuten auf dem Laufband. Nach dem Dehnen schaffte sie es nicht einmal bis zur 45-Minuten-Marke auf dem Laufband, weil die Schmerzen zu intensiv wurden.

Um es klarzustellen: Ich denke nicht, dass jeder Patient einen so starren Ansatz mit nur 10 % Steigerung pro Woche braucht. Das ist zwar bei Gehzeit oder Gehstrecke perfekt quantifizierbar, aber es ist unmöglich, es akribisch auf die alltäglichen Aufgaben zu übertragen.

Es ist auch unpraktisch umzusetzen – du kannst ja nicht während eines wichtigen Meetings aufstehen und sagen: „Ich muss jetzt gehen, denn laut Plan darf ich heute nur 130 % meines Ausgangswertes machen, und das sind genau 39 Minuten. Auf Wiedersehen!"

Nein, diese Art von Starrheit möchte ich meinen Patienten nicht zumuten.

Was ich mir jedoch für meine Patienten wünsche, ist, dass sie diese progressive Linie im Hinterkopf behalten, während sie ihr Leben wieder aktiver gestalten. Auch wenn es eine Steigerung von 20 % oder 30 % ist, ist der genaue Prozentsatz weniger wichtig.

Die entscheidende Quintessenz ist, zu vermeiden, in einer Woche sehr wenig zu tun, um in der nächsten auf 300 % zu springen.

Wie würde ich persönlich daran herangehen? Nehmen wir an, du erlebst einen schmerzhaften Schub, nachdem du etwas getan hast. Vielleicht war es Zufall, oder du hattest einfach einen schlechten Tag. An diesem Punkt würde ich diesen Vorfall nicht überanalysieren, besonders wenn der Schmerz nach ein oder zwei Tagen wieder normal ist.

Aber wenn es wieder passiert, würde ich überlegen, wann die Schmerzen angefangen haben.

Ich würde versuchen, meine persönliche Schmerzgrenze für diese Aktivität zu bestimmen. Wenn der Vorfall sehr schmerzhaft war, würde ich das nächste Mal weniger tun oder mehr kurze Pausen einlegen. Wenn der Vorfall nicht so schmerzhaft war und alles schnell wieder normal war, würde ich einfach planen, diese Schmerzgrenze in nächster Zeit nicht zu überschreiten.

Wenn sich mein Zustand allmählich verbessert, würde ich dann langsam und vorsichtig wieder mehr tun.

Wenn du über deine eigenen Erfahrungen nachdenkst, erkennst du eines dieser Muster in deinen Aktivitätsleveln, und wie könnte ein achtsamerer Ansatz beim Belastungsmanagement deine Schmerzreise verändern?

Das Ende

War dies also ein perfekter Leitfaden, der genau beschreibt, was in jeder Situation bei Rückenschmerzen zu tun ist? Natürlich nicht, und das war auch nie meine Absicht.

Was ich dir wirklich vermitteln wollte, ist Folgendes:

- **Glaube nicht alles,** was du online siehst oder liest. Nimm eine kritische Haltung ein, besonders wenn jemand nicht nuanciert argumentiert und von schnellen, einfachen Lösungen spricht.

- **Arbeite mit medizinischem Fachpersonal** zusammen, das dich gründlich untersucht und einen individuellen Behandlungsplan erstellt.

- **Gib spezifisches Feedback,** und sei offen für Kurskorrekturen, wenn die Behandlung nicht wie geplant verläuft.

- **Belastungsmanagement ist wichtig:** Beginne mit einem Maß an Aktivität, das du gut verträgst, vermeide sowohl Überforderung als auch Inaktivität. Steigere die Belastung nur schrittweise.

- **Beachte, dass psychosoziale Faktoren** einen erheblichen Einfluss auf deine Schmerzen und deine Genesung haben.

Nichts davon garantiert den Erfolg, aber es erhöht sicherlich deine Chancen.

Stell es dir vor wie die Wahl eines Casinos: Würdest du lieber in eines mit einer Gewinnchance von 71 % gehen oder in eines mit 83 %?

Ich für meinen Teil würde jeden Tag der Woche das zweite wählen, besonders wenn der Preis das Wohlbefinden deines eigenen Körpers ist. Aber das bin nur ich.

Was wirst du tun?

SCHLUSSWORT

Laut dem TeamBank-Liquiditätsbarometer 2025 verfügt ein signifikanter Teil der deutschen Bevölkerung am Ende des Monats über wenig oder gar kein Geld.

Ich möchte nicht, dass Geld der Grund dafür ist, dass dieses E-Book die Menschen nicht erreicht, die es brauchen. Aus diesem Grund ist dieses E-Book kostenfrei für dich. Teile es gerne mit allen, denen es ebenfalls helfen könnte.

Solltest du das Buch nützlich finden und etwas zurückgeben wollen, dann schicke ich dir gerne meine Bankverbindung auf den Kaimaninseln... Scherz! Ich brauche das Geld nicht. Nimm stattdessen den Betrag, den du für angemessen hältst, und spende ihn an eine Organisation, die dir am Herzen liegt. Darüber werde ich mich sehr freuen!

Vielen Dank für das Lesen und bleib gesund!

QUELLEN

Alaca, N., Acar, A. Ö., & Öztürk, S. (2025). Low back pain and sitting time, posture and behavior in office workers: A scoping review. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation.

Andrews, N. E., Strong, J., & Meredith, P. J. (2012). Activity Pacing, Avoidance, Endurance, and Associations With Patient Functioning in Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93(11), 2109–2121.

Apostolopoulos, N., Metsios, G. S., Flouris, A. D., Koutedakis, Y., & Wyon, M. A. (2015). The relevance of stretch intensity and position—a systematic review. Frontiers in Psychology, 6, 1128. Behm, D. G., & Wilke, J. (2019). Do Self-Myofascial Release Devices Release Myofascia? Rolling Mechanisms: A Narrative Review.

Billy, G. G., Lemieux, S. K., & Chow, M. X. (2014). Lumbar Disc Changes Associated with Prolonged Sitting. PM R, 6(9), 790–795.

Brahm Centre. (2020, April 26). Anxiety, Fear, Mindfulness & The Brain by Dr. Sara Lazar [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=AYPwtb5PzX0&list=WL&index=4&t=1900s

Brinjikji, W., Luetmer, P. H., Comstock, B., Bresnahan, B. W., Chen, L. E., Deyo, R. A., Halabi, S., Turner, J. A., Avins, A. L., James, K., Wald, J. T., Kallmes, D. F., & Jarvik, J. G. (2015). Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR American Journal of Neuroradiology, 36(4), 811–816.

Cook, C. E., Keter, D. L., Cade, W. T., & Reed, W. R. (2024). Manual therapy and exercise effects on inflammatory cytokines: a narrative overview. Frontiers in Rehabilitation Sciences, 5, 1305925.

Corrêa, L. A., Mathieson, S., Meziat-Filho, N. A. D. M., Reis, F. J., Ferreira, A. D. S., & Nogueira, L. A. C. (2022). Psychosocial factors related to severe low back pain. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM). (2023, November). Chronischer nicht tumorbedingter Schmerz: Erläuterungen und Implementierungshilfen (DEGAM S1-Handlungsempfehlung AWMF-Register-Nr. 053-036). AWMF online.

Finucane, L. M., Downie, A., Mercer, C., Greenhalgh, S. M., Boissonnault, W. G., Pool-Goudzwaard, A. L., Beneciuk, J. M., Leech, R. L., & Selfe, J. (2020). International framework for red flags for potential serious spinal pathologies. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 50(7), 350-372.

Gard, T., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Hempel, H., Lazar, S. W., Vaitl, D., & Ott, U. (2012). Pain Attenuation through Mindfulness is Associated with Decreased Cognitive Control and Increased Sensory Processing in the Brain. Cerebral Cortex, 22(11), 2692–2702.

General Chiropractic Council. (2017, February). Guidance on claims made for the chiropractic vertebral subluxation complex.

Gullbrand, S. E., Peterson, J., Ahlborn, J., Mastropolo, R., Fricker, A., Roberts, T. T., ... & Ledet, E. H. (2015). ISSLS Prize Winner: Dynamic Loading-Induced Convective Transport Enhances Intervertebral Disc Nutrition. Spine, 40(15), 1158-1164.

Hestbaek, L., Leboeuf-Yde, C., & Manniche, C. (2003). Low back pain: what is the long-term course? A review of studies of general patient populations. European Spine Journal, 12(2), 149-165.

Jha, A. P. (2021). Peak mind: Find your focus, own your attention, transform your life. HarperOne.

Kabat-Zinn, Jon. Gesund durch Meditation. Taschenbuch, Knaur MensSana TB, 1. Februar 2019, ISBN: 978-3-426-87837-8.

Kapoor, S., White, J., Thorn, B. E., & Block, P. (2015). Patients presenting to the emergency department with acute pain: The significant role of pain catastrophizing and state anxiety. Pain Medicine, 0, 1–10.

Keter, D. L., Bialosky, J. E., Brochetti, K., Courtney, C. A., Funabashi, M., Karas, S., ... & Cook, C. E. (2025). The mechanisms of manual therapy: A living review of systematic, narrative, and scoping reviews. PLOS ONE, 20(3), e0319586.

Kross, E. (2021). Chatter: The voice in our head, why it matters, and how to harness it. Crown.

Li, W., Gong, Y., Liu, J., Guo, Y., Tang, H., Qin, S., Zhao, Y., Wang, S., Xu, Z., & Chen, B. (2024). Peripheral and Central Pathological Mechanisms of Chronic Low Back Pain: A Narrative Review. Journal of Pain Research, 17, 305–320.

Lima, L. V., Abner, T. S. S., & Sluka, K. A. (2017). Does exercise increase or decrease pain? Central mechanisms underlying these two phenomena. The Journal of Physiology, 595(13), 4141–4150.

Lundberg, U., Forsman, M., Zachau, G., Eklöf, M., Palmerud, G., Melin, B., & Kadefors, R. (2002). Effects of experimentally induced mental and physical stress on motor unit recruitment in the trapezius muscle. Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations, 16(2), 166-178.

Mirtz, T. A., Morgan, L., Wyatt, L. H., & Greene, L. (2009). An epidemiological examination of the subluxation construct using Hill's criteria of causation. Chiropractic & Osteopathy, 17(13).

Owens, S. C., Brismée, J.-M., Pennell, P. N., Dedrick, G. S., Sizer, P. S., & James, C. R. (2009). Changes in spinal height following sustained lumbar flexion and extension postures: A clinical measure of intervertebral disc hydration using stadiometry. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 32(5), 358–363.

Pape, J. L., Brismée, J.-M., Sizer, P. S., Matthijs, O. C., Browne, K. L., Dewan, B. M., & Sobczak, S. (2018). Increased spinal height using propped slouched sitting postures: Innovative ways to rehydrate intervertebral discs. Applied Ergonomics, 66, 9–17.

Paul Wade: Trainieren wie im Knast: Der progressive Ganzkörperplan für Muskeln, Kraft und einen eisernen Willen. Riva Verlag, 2015.

Sipko, T., Barczyk-Pawelec, K., Piksa, M., & Mencel, J. (2024). Impact of Standing and Sitting Postures on Spinal Curvature and Muscle Mechanical Properties in Young Women: A Photogrammetric and MyotonPro Analysis. Med Sci Monit, 30, e944930.

Stanton, T. R., Karran, E. L., Butler, D. S., Hull, M. J., Schwetlick, S. N., Braithwaite, F. A., Jones, H. G., Moseley, G. L., Hill, C. L., Tomkins-Lane, C., Maher, C., & Bennell, K. (2019). A pain science education and walking program to increase physical activity in people with symptomatic knee osteoarthritis: a feasibility study. Pain Reports, 4(6), e779.

Statistisches Bundesamt. (2022, December 2). 4 million more people aged 67 or over will live in Germany in 2035 (Press release No. 511). Destatis. Retrieved from https://www.destatis.de/EN/Press/2022/12/PE22_511_124.html

Taitz, J. L. (2024). Stress resets: How to tame your tension, reclaim your calm, and create a brighter, braiter life. Avery.

Teichtahl, A. J., Urquhart, D. M., Wang, Y., Wluka, A. E., O'Sullivan, R., Jones, G., & Cicuttini, F. M. (2015). Physical inactivity is associated with narrower lumbar intervertebral discs, high fat content of paraspinal muscles and low back pain and disability. Arthritis Research & Therapy, 17(1), 114.

Vignola, N. (2024). Rewire: Break the cycle, alter your thoughts and create lasting change. HarperCollins.

von der Lippe, E., Krause, L., Porst, M., Wengler, A., Leddin, J., Müller, A., Zeisler, M. L., Anton, A., & Rommel, A. (for the BURDEN 2020 Study Group). (2021). Prevalence of back and neck pain in Germany. Results from the BURDEN 2020 Burden of Disease Study. Journal of Health Monitoring, 6(S3).

TeamBank (Hrsg.). (2025). TeamBank-Liquiditätsbarometer Deutschland 2025. Nürnberg.

IMPRESSUM

Texte & Grafik: © by Karauda Physiotherapie - Privatpraxis für Physiotherapie und Heilpraktikerpraxis

Inhaber: Heilpraktiker & Physiotherapeut Mateusz Karauda

Hagäckerstraße 4
73760 Ostfildern-Kemnat
www.karauda-physio.de
info@karauda-physio.de

Aufsichtsbehörde: Gesundheitsamt des Landkreises Esslingen
Am Aussichtsturm 5, 73207 Plochingen
https://www.landkreis-esslingen.de/,Lde/start/service/Dienststellen.html

Porträts und Fotos:
Clouds§Rocks – Carsten Trebuth
DK Medien – Denis Kubitschko Videografie