

physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

7-8

Juli/August 2014 | 1
ISSN 1439-023X
www.thieme.de

**Lese-
probe**

MAST KNOW

Antibiotika bei Rückenschmerz

GERINGER SPIELRAUM

Physiotherapie bei Musikern

FRAU, MANN, MENSCH

Transsexuelle Patienten

PHYSIOGRAFIK

Physiotherapie weltweit

Refresher

**ICF in
der Praxis**

Der Angst sinnlich begegnen

COPING-STRATEGIEN FÜR ÄNGSTLICHE PATIENTEN Körperliche Beschwerden werden von den meisten Patienten als bedrohlich empfunden und können Angst und Verunsicherung auslösen. Sich in freudvolle vergangene Situationen zurückzusetzen ist eine der Möglichkeiten, die Angst zu reduzieren.

Es begann völlig harmlos: Der weltberühmte Pianist Murray Perahia zog sich 1991 an der scharfen Kante eines Blattes Papier eine kleine Schnittverletzung am rechten Daumen zu. Es entwickelte sich eine schmerzhafte Infektion, die die Mediziner lange Zeit nicht in den Griff bekamen und die den Musiker mehrmals zu einjährigen Konzertpausen zwang. Im Gespräch mit dem Klassik-Magazin Fono Forum sagt er rückblickend [1]: „Ich lebte mit dem Albtraum, nie wieder spielen zu können.“ Glücklicherweise kehrte er aufs Podium zurück, aber die Beeinträchtigung des Daumens ist seitdem zu seinem Begleiter geworden und stellt für ihn eine ständige existenzielle und künstlerische Bedrohung dar.

Krankheit nimmt Kontrolle ▶ Der Fall des Starpianisten scheint ein Ausnahmebeispiel zu sein. Doch haben Physiotherapeuten im Berufsalltag täglich mit solchen Ängsten zu tun: Wer kennt sie

nicht, die Angst des Patienten, dass der Schmerz bleibt oder die Entzündung nicht ausheilt, die Angst vor einer dauerhaften Beeinträchtigung oder die Angst vor einem Rezidiv? Diese Sorge kann Patienten prä- und postoperativ betreffen, Patienten mit einer akuten Kniegelenkdistorsion genauso wie solche mit chronischen Rückenschmerzen. Die Intensität der Angst hängt dabei nicht allein vom Krankheitsgeschehen und dessen Verlauf ab, sondern auch von der Persönlichkeit des Patienten – manche Menschen erleben bereits leichte Beschwerden als große Bedrohung.

Furcht und Angst werden grundsätzlich ausgelöst, wenn ein Mensch etwas erlebt, das er sich nicht erklären und nicht einordnen kann. Das Gehirn bewertet solche Situationen als potenzielle Bedrohung. Es entsteht das Bedürfnis, das Geschehen vorhersagbar und kontrollierbarer zu machen. So ist es auch bei Schmerzen und Funktionseinschränkungen: Je unkontrollierbarer sie dem Patienten

Abb. 1 Sonne auf der Haut, das Summen der Bienen, der Duft von Apfelblüten und der Geschmack süßer Himbeeren. Bei der "Visualisierungstechnik" erinnert sich der Patient für 20 Minuten an einen schönen Moment aus der Vergangenheit, um seine Angst zu vertreiben.



ten erscheinen, desto mehr verunsichern sie ihn. Häufig ist dem Betroffenen seine Angst nicht bewusst. Sie ist eher eine „Emotion“, also eine noch unbewusste Gefühlsregung. Im Gegensatz zur Emotion werden „Gefühle“ bewusst erlebt – (wenn) der Mensch weiß, was ihn bewegt. In der Therapie erkennen Physiotherapeuten das Bedürfnis des Patienten nach Kontrolle zum Beispiel an dessen Frage, wie lange es dauern werde, bis sich die Beschwerden bessern.

Angst löst physiologische Stressreaktion aus ➤ Anatomisch betrachtet passiert die Bewertung einer Situation im limbischen System, einer Funktionseinheit verschiedener Bereiche im Gehirn. Die Amygdala „färbt“ die Bewertung „emotional ein“ [2, 3]. Ohne diese nur daumennagelgroße, aber zentrale Hirnstruktur würde der Mensch keine Angst empfinden. Ist eine Emotion mit einer potenziellen Bedrohung gekoppelt, löst sie im Gehirn eine gezielte Stressantwort aus (➤ Abb. 2) [4]: Zuerst wird die sympathiko-adreno-medulläre Stressachse (Sympathikus-Nebennierenmark-Achse, SAM) aktiviert. Die SAM-Achse sorgt dafür, dass das Nebennierenmark die Neurotransmitter Noradrenalin und Adrenalin ins Blut abgibt. Beide Stresshormone steigern die Atmung, den Kreislauf und die Energieversorgung im Körper. Gleichzeitig führt diese erste Welle der Stressreaktion dazu, dass Immunzellen Entzündungsmediatoren wie TNF- α und Interleukine ins Blut ausschütten. Einige Minuten später startet über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis, HPA) die zweite Welle der Stressreaktion: Der Hypothalamus aktiviert über die Hypophyse die Nebennierenrinde. Diese sezerniert Kortisol, welches entzündungshemmende Eigenschaften besitzt, aber in der Stressreaktion vor allem dazu dient, Energie durch Glykogenolyse und Glukoneogenese bereitzustellen.

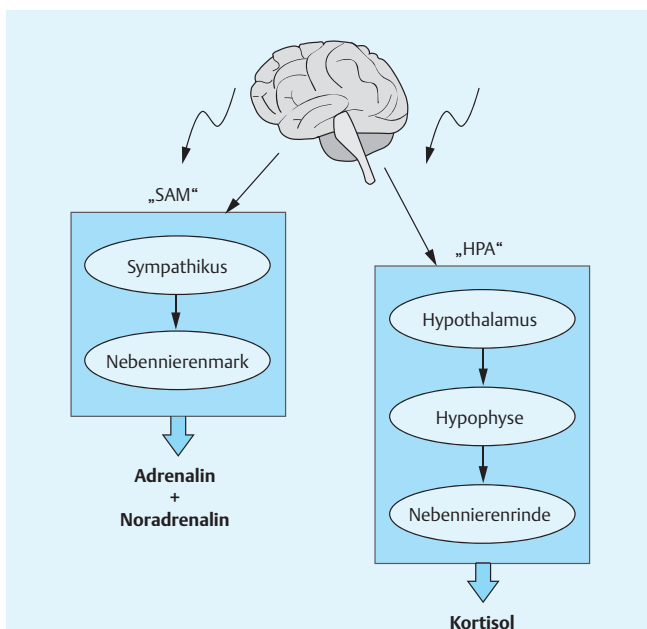


Abb. 2 Bewertet das Hirn einen Reiz als potenziell bedrohlich, löst es über die SAM- und die HPA-Achse eine physiologische Stressreaktion aus.

Empathie und Kommunikation sind wesentliche therapeutische Kompetenzen.

Ab einer gewissen Zeit gibt Kortisol dem Hypothalamus das Feedback, die Reaktion wieder zu beenden. Normalerweise. Leidet ein Mensch über einen längeren Zeitraum unter Angst bzw. Stress, kann das dazu führen, dass die Stressreaktion nicht endet. Es kann zu einem „Wind-up-Phänomen“ kommen, bei dem die SAM- und die HPA-Achse immer sensibler reagieren [5]. Sind die Stressachsen dauerhaft aktiv, werden fortwährend Entzündungsmediatoren und Kortisol ausgeschüttet. So kann eine chronische Entzündungsreaktion entstehen, die unterschwellig im gesamten System abläuft und verhindert, dass lokale Entzündungen ausheilen [6, 7].

Stress-Verknüpfungen im Gehirn durch konstruktive Verbindungen ersetzen ➤ Die beschriebenen „Fight-and-flight“-Leistungen des Gehirns in Stresssituationen beruhen auf Neuronennetzwerken und synaptischen Verschaltungen. Sie sind evolutionär zum Schutz des Menschen programmiert, können aber offensichtlich auch aus dem Gleichgewicht kommen. Heutzutage weiß man, dass die synaptischen Verschaltungen im Gehirn veränderbar sind [8]. Der Psychologe Donald Olding Hebb gilt als der Entdecker der „synaptischen Plastizität“. Die Hebb'sche Lernregel besagt: Je häufiger ein Neuron A gleichzeitig mit Neuron B aktiv ist, umso bevorzugter werden die beiden Neuronen aufeinander reagieren („What fires together, wires together“ [9]). So können beispielsweise durch täglich empfundene Furcht synaptische „Autobahnen“ entstehen, auf die das Gehirn immer leichter gerät.

Die chronische Aktivierung der Stressachsen kann ein Grund sein, warum Heilungsverläufe sich unterschiedlich darstellen und selbst geringfügige Beschwerden bei stark besorgten, ängstlichen Patienten chronifizieren können. Möglicherweise führte auch bei Murray Perahia die ständige existenzielle Bedrohung seiner künstlerischen Karriere zu solchen Neuronenwegen und deren entzündungsunterhaltenden Auswirkungen. Die Furcht verstärkt bei Patienten immer wieder die neuronalen „Verknötungen“ und sorgt für ein dauerhaftes Anschalten der Stressachsen. In dem Fall kann die Angst des Patienten ein Knotenpunkt im physiotherapeutischen Prozess sein, der eng mit der Regeneration des Organismus und der Genesung des Patienten verbunden ist.

Die gute Nachricht ist, dass man die neuronale Plastizität des Gehirns auch positiv nutzen kann: So können die ungünstig „verknöteten“ amygdalären Neuronenwege geschwächt und konstruktive „Ersatzschaltungen“ induziert werden. Studien mithilfe der funktionellen MRT haben zum Beispiel gezeigt, dass sich das Gehirn durch eine Gesprächstherapie neu organisiert – und dies umso mehr, je erfolgreicher sich die Therapie entwickelt [10].

Ängste im Gespräch bewusst machen ➤ Wie Krankheit und Stress verarbeitet werden, ist bei jedem Menschen anders. Angst hat ihre



eigene Logik und ist schwer zu fassen. Aber hinter jedem Symptom – Schmerz, Funktionseinschränkungen usw. – steht ein Lösungsversuch des Körpers, der verstanden und ernstgenommen werden will. Ist dem Therapeuten dies bewusst, geht er ein hochwertiges therapeutisches Bündnis mit dem Patienten ein. Empathie und verbale Kommunikationsfähigkeiten sind dabei wesentliche therapeutische Kompetenzen.

Mit der Frage „Wie lange werden meine Schmerzen noch anhalten?“ verbalisiert der Patient indirekt seine Sorgen und Ängste. Im Gespräch kann der Therapeut dann versuchen, dem Patienten seine bislang unbewussten Emotionen bewusst zu machen und dadurch die Aufmerksamkeit des Patienten vom Krankheitsgeschehen auf die veränderbare Angst bzw. Stressreaktion zu lenken. In dem Fall ergibt sich neben dem physiotherapeutischen Auftrag ein weiteres therapeutisches Ziel, nämlich den Patienten handlungsfähig zu machen und die passive Angstreaktion durch aktive Bewältigungsstrategien zu ersetzen [11].

Verstehen der Situation gibt Kontrolle zurück ▶ Laut dem Neurowissenschaftler und Nobelpreisträger Eric Kandel verändert alles, was der Patient im therapeutischen Gespräch aufnimmt – Worte und Gedanken –, die synaptischen Verknüpfungen der neuronalen Netzwerke [12]. Die Kommunikation während der physiotherapeutischen Behandlung kann deshalb eine wichtige Rolle spielen. Mit ihrer Wortwahl können Therapeuten mitbeeinflussen, ob der Patient weiterhin im Fahrwasser der Angst bleibt oder nicht.

Wesentlich bei der Therapie von ängstlichen, besorgten Patienten ist es, dass sich die Stressachsenaktivität reguliert. Die angstflößende Erkrankung verliert ihren Schrecken, wenn der Therapeut dem Patienten mit einfachen, verständlichen Worten erklärt, was es mit der Krankheit auf sich hat und welche (therapeutischen) Strategien es gibt, mit denen es dem Patienten bald besser geht. Vor allem ängstlichen Menschen sollte der Therapeut auch die Zusammenhänge der Stressachsen erläutern. Versteht der Patient die Abläufe im Körper besser, gewinnt er das Gefühl der Kontrolle, verliert langsam die Furcht, und die Stressachsenaktivität sinkt [13]. Hilfreich ist es auch, wenn der Therapeut die Prozesse, die im Körper stattfinden, aufzeichnet und dem Patienten dadurch zusätzlich einen visuellen Zugang zur Problematik ermöglicht.

Aufmerksamkeit auf Schönes lenken ▶ Zusätzlich können stark besorgten Patienten mentale Übungen helfen, die sie regelmäßig durchführen. Die Techniken können wesentlich dazu beitragen, dass sich neue, konstruktive neurale Schaltkreise im Gehirn bilden.

Als mentale Übung kann der Therapeut dem Patienten vorschlagen, seine Konzentration jeden Tag für eine bestimmte Dauer auf angenehme, lustvolle Tätigkeiten zu lenken. Ziel ist es, das

Gehirn von der täglichen „Sorgenautobahn“ abzubringen. Die Art der Tätigkeit spielt dabei keine Rolle – dies mag für den einen sein, Musik zu hören, für den anderen, zu meditieren, und für den Dritten, mit Freunden auszugehen. Der Fokus der Aufmerksamkeit soll sich verändern, egal wie.

Ein weiteres hilfreiches Werkzeug gegen Angst ist die „Visualisierungstechnik“: Der Therapeut fordert den Patienten auf, sich Situationen vorzustellen, die vor der Erkrankung möglich waren und die ihm große Freude bereitet haben. Visualisieren bedeutet, sich diese Situationen über alle Sinne ins Gedächtnis zu rufen – mit Gerüchen, Farben, Geräuschen und wenn möglich sogar über den Geschmack (◀ Abb. 1, S. 31). Dies ist sinnvoll, um die Plastizität des Gehirns auf möglichst vielen Feldern zu reizen. Beim Anleiten wählt der Therapeut eine offene Sprache, die dem Patienten genügend Raum für seine eigene Fantasie lässt. Der Patient führt die Technik täglich für circa 20 Minuten selbstständig zu Hause durch.

Konstruktive Coping-Strategien machen Patienten handlungsfähig ▶ Mit diesen konstruktiven Coping-Strategien bekommt der Patient eine eigene, autonome Zugriffsmöglichkeit auf seine Situation.

Ihm wird bewusst, dass das Potenzial, die Situation zu verändern, stark in ihm selbst liegt. Die Angst, die oft aus dem Gefühl der Hilflosigkeit und der Abhängigkeit resultiert, sinkt. Ein reduziertes Angsterleben beruhigt die Amygdala, das „Wind-up“ der SAM- und der HPA-Achse reduziert sich. Es werden weniger Entzündungsmediatoren ausgeschüttet, was sich auf lokaler Ebene günstig auf das Krankheitsgeschehen auswirken kann.

Somit ist es nicht nur die Behandlungstechnik, die dem Patienten letztendlich hilft, sondern vor allem auch, dass der Therapeut dessen emotionales Problem versteht und sich einfühlt. Das beste „Medikament“ tragen Therapeuten in sich – den Dialog und das therapeutische Bündnis mit dem Patienten.

Birgit Schroeder

Die Literatur finden Sie im Internet unter www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Literatur“ > „Ausgabe 7-8/14“.



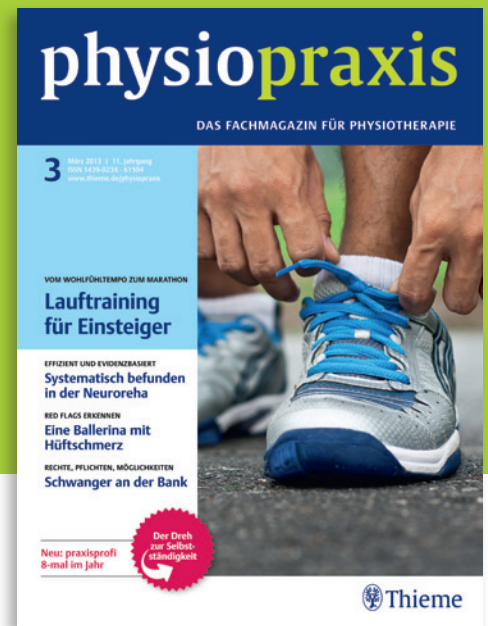
Birgit Schroeder ist Physiotherapeutin und Heilpraktikerin. Als Therapeutin für klinische Psycho-Neuro-Immunologie arbeitet sie in ihrer Praxis in Köln. Zudem hat sie den Abschluss zur systemischen Hypnotherapeutin nach Milton Erickson erworben und den Master in kPNI. Sie ist als Dozentin für klinisches Patientenmanagement im Team des Senior-Instruktors Frans van den Berg tätig und unterrichtet für die kPNI-Akademie und die Natura Foundation.

Wir suchen Leser, die was zu sagen haben.

Jede Bewegung beginnt im Kopf.

Wir wollen mehr für unsere Berufsgruppe. Mehr Wissen, mehr Austausch, mehr Motivation. 10-mal im Jahr steckt **physiopraxis** voller Anregungen für die Therapie. Bleiben Sie physiotherapeutisch auf Ballhöhe! Reden Sie mit: Mit **physiopraxis** sind Sie berufs- und gesundheitspolitisch bestens informiert. Weitere Infos unter:

www.thieme.de/physiopraxis



 **Thieme**

Mein Test – 2 Ausgaben gratis!



Telefonbestellung:
0711/8931-321



Faxbestellung:
0711/8931-422



Aboservice
@thieme.de



www.thieme.de



Georg Thieme Verlag KG
Annette Hampf
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Ja, ich möchte die Zeitschrift **physiopraxis** kennen lernen und erhalte kostenlos die nächsten 2 Ausgaben. Ein Brief erinnert mich rechtzeitig an den Ablauf des Testzeitraums. Informiere ich den Verlag nicht bis 14 Tage nach Erhalt des Schreibens, möchte ich die Zeitschrift regelmäßig (10-mal im Jahr) im Abonnement beziehen zum

- ☐ Normalpreis 2014 von 116,- €
☐ Schüler- und Studentenpreis von 49,- €
(nur mit Bescheinigung*)
☐ Vorzugspreis von 95,- €

Preise inkl. MwSt. und zzgl. Versand
(Deutschland: € 15,50, Europa: € 15,50).
Dieses Angebot gilt nur für Neukunden.

Vertrauensgarantie:

Meine Bestellung kann ich innerhalb 14 Tagen widerrufen und mein Abonnement bis 3 Monate vor Jahresende kündigen. Eine schriftliche Mitteilung an die Georg Thieme Verlag KG genügt.

*Der Berechnungsnachweis liegt bei.

Georg Thieme Verlag KG, Sitz- und Handelsregister
Stuttgart, HRA 3499, pHG: Dr. A. Hauff.



Datum, Unterschrift

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

E-Mail

Ja, ich möchte über neue Produkte und interessante Angebote aus der Thieme Verlagsgruppe informiert werden: ☐ per E-Mail und ☐ per Post.
Wenn ich künftig Informationen und Angebote der Thieme Verlagsgruppe nicht mehr erhalten möchte, kann ich der Verwendung meiner Daten für Werbezwecke jederzeit widersprechen.



Datum, Unterschrift

 **Thieme**