

Umsetzung in die Trainingspraxis



Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Kundin und Coach ist bei unspezifischen Rückenbeschwerden ein Schlüsselement zum Erfolg.

Die vorherigen Ausführungen haben gezeigt, dass es beim Coaching von Personen mit unspezifischen Rückenschmerzen notwendig ist, sich nicht nur auf rein mechanische Ursachen zu beschränken. Schauen wir nun also mögliche Lösungsansätze an.

Von André Tummer

Die Ausführungen im vorhergehenden Artikel sollten klarmachen, dass der **differenzierten Gesundheitsbefragung** bezüglich Rückenschmerzen grosse Bedeutung zukommt.

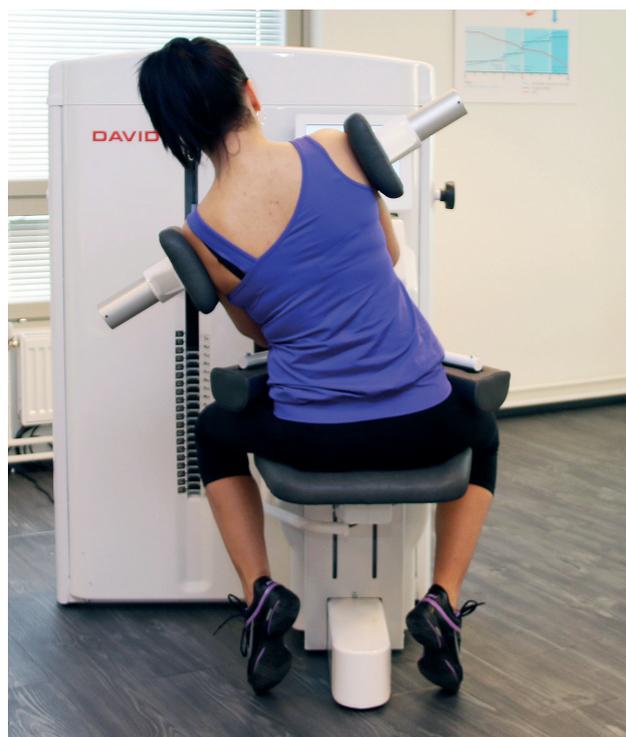
- Liegen spezifische oder unspezifische Rückenschmerzen vor?
- Wenn sie unspezifisch sind, wie lange dauern sie bereits an?
- Sind die Schmerzen eher bewegungseinschränkend oder eher in Ruhe spürbar?
- Wie steht es um die psychisch-emotionale Verfassung der betroffenen Person?
- Sind eine erhöhte Sensitivität und / oder ein Schmerzvermeidungsverhalten feststellbar?

Betroffene müssen lernen, dass heute gerade bei chronischen Schmerzen geraten wird, sich zu bewegen – was zunächst dem «natürlichen» Verhalten bei Schmerzen widerspricht.

Eine kundengerechte Erklärung wäre beispielsweise:

«Durch Training werden körpereigene Stoffe freigesetzt, die eine schmerzlindernde Wirkung haben. Ausserdem regt gezieltes Training die Durchblutung und den Stoffwechsel an und sorgt dafür, dass Knochen und Knorpel ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden. Training hat aber noch andere Vorteile: Unter anderem macht sie den Körper belastbarer, verbessert die Beweglichkeit und den Gleichgewichtssinn. Das kann im Alter vor Stürzen schützen und steigert nicht zuletzt das Wohlbefinden.»

Berücksichtigen Sie bei der Erstellung von **Krafttrainingsprogrammen** sowohl die segmentale Stabilisierung als auch die Stabilisierung über die grossen Muskelzüge. Beurteilen Sie ►



Visualisierte Bewegungskontrolle bzgl. Bewegungsamplitude und Bewegungstempo ist ein Muss bei Rückenbeschwerden.



Jede Alltagsaktivität hilft! Sagen Sie Rolltreppen und Aufzügen den Kampf an!

gleichzeitig die **Mobilität** und beziehen Sie auch eine Form des Beweglichkeitstrainings mit ein.

Vermeiden Sie abgedroschene Trainersprüche wie *«das sind die tiefen Muskeln, die wir kräftigen müssen»*. Das ist nicht nur unpräzise, sondern auch unvollständig!

Personen mit unspezifischen Rückenschmerzen sollten auf jeden Fall eine **Lebensstilberatung** erhalten. Erfragen Sie dabei die Arbeits- und Alltagssituation.

Machen Sie den Betroffenen klar, dass es zu einer **Verhaltensänderung** kommen muss, gerade was das passive Verhalten im Alltag angeht. Neben dem gezielten Training im Center muss zwingend mehr Bewegung in den Alltag kommen.

Was nützen 2 Stunden Krafttraining pro Woche, wenn die übrigen 166 Stunden der Woche überwiegend sitzend oder liegend verbracht werden?

Widmen Sie sich bei der Lebensstilberatung ausführlich dem Thema **Stressmanagement**. Erkennen Sie Verhaltensmuster, welche die Schmerzempfindung noch verstärken?

Empfehlen Sie in diesem Fall neben dem Krafttraining auch gezielte Entspannungsmassnahmen (Qi Gong, Yin Yoga u. Ä.), wo auch **kognitive Bewältigungsstrategien** im Umgang mit Schmerz erlernt werden können.

Die bio-psycho-sozialen Ansätze in der Schmerztherapie eröffnen unseren Gesundheitsexperten unzählige neue Optionen. Wir können mit Gewissheit einen grossen Teil dazu beitragen, dass Betroffene ein schmerzfreies Leben führen können, in dem Schmerzmittel und Operationen die allerletzten Optionen darstellen, weil sie oft nur Symptome und nicht Ursachen behandeln. ◀

Literatur

Banzer, W. (Hrsg.): **Körperliche Aktivität und Gesundheit. Präventive und therapeutische Ansätze der Bewegungs- und Sportmedizin.** Springer Medizin Verlag.

Buirski, G., & Silberstein, M. (1993): **The symptomatic lumbar disc in patients with low-back pain. Magnetic resonance imaging appearances in both a symptomatic and control population.** Spine, 18(13), 1808-1811.

Boos, N., Rieder, R., Schade, V., Spratt, K. F., Semmer, N., & Aebi, M. (1995): **The diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging, work perception, and psychosocial factors in identifying symptomatic disc herniations.** Spine, 20(24), 2613-2625.

Flothow, A., Zeh, A., Nienhaus, A.: **Unspecific Back Pain – Basic Principles and Possibilities for Intervention from a Psychological Point of View.** Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Neubrandenburg.

Luomajoki, H., Saner, J.: **Bewegungskontrolldysfunktion als Subgruppe von unspezifischen Rückenschmerzen.** Departement Gesundheit, Institut für Physiotherapie, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur. Manuelle Medizin 2012. 50: 387 – 392. DIO 10.1007/s00337-012-0948-x.

Orthop, Z.: **Does unspecific low back pain really exist?**
Ihre Grenzgeb 2004; 142(2): 139-145 DOI: 10.1055/s-2004-822623

Savage, R. A., Whitehouse, G. H., & Roberts, N. (1997): **The relationship between the magnetic resonance imaging appearance of the lumbar spine and low back pain, age and occupation in males.** European Spine Journal, 6(2), 106-114.

Wagner, H. et al. (2009): **Chronischer unspezifische Rückenschmerz. Von der Funktionsmorphologie zur Prävention.** Manuelle Medizin 2009 – 47: 39 – 51. DOI 10.1007/s00337-009-0663-4. Springer Medizin Verlag.