

## Ein traumatisches Erlebnis

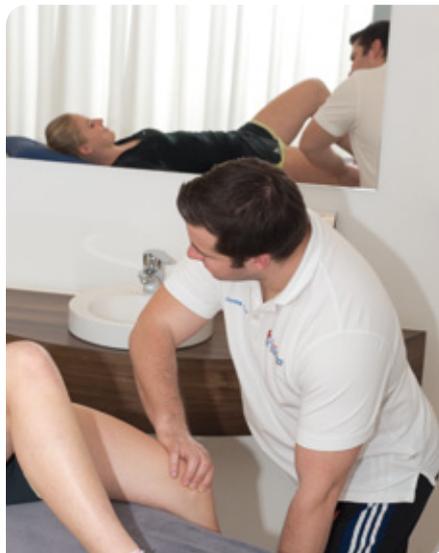
Oder: warum Physiotherapeuten nicht nur Knochen und Muskeln behandeln

Von Dominik Klaes, Leiter ZAP<sup>3</sup> Physiotherapie

**A**ls ich meine neue Patientin Sarah (Name aufgrund von Datenschutz geändert) im Wartebereich abholte, traf ich auf ein 14-jähriges schüchternes Mädchen in Begleitung ihrer Mutter. Im Verlauf unseres Aufnahmegesprächs erzählte mir Sarah von ihrer Verletzung. Sie hatte sich vor neun Wochen beim Fußball durch einen seitlichen Ausfallschritt die Kniescheibe „ausgerenkt“. Als die Kniescheibe aus dem Gelenk gesprungen ist, hatte Sarah sofort massive und sehr starke Schmerzen. Sie selbst kann sich an den Moment kaum mehr erinnern. Das einzige, was ihr in Erinnerung geblieben ist, sind die eigenen Schmerzensschreie.

Der Notarzt wurde gerufen, Sie bekam vor Ort eine Kurznarkose und die Kniescheibe wurde bereits vom Notarzt wieder eingerenkt. Zur weiteren Untersuchung wurde Sarah in der Heidelberger Uniklinik stationär aufgenommen. Um weitere Verletzungen auszuschließen, wurden mehrere Untersuchungen (Röntgen, MRT) durchgeführt. Zum Glück gab es außer dem „Ausrenken“ der Kniescheibe und ein paar Banddehnungen im Knie keine weiteren Verletzungen.

Während Sarah von diesem Erlebnis erzählt, ist ihr anzusehen, dass Sie das Ereignis trotz der bereits vergangenen Zeit noch sehr stark mitnimmt. Auch ihre Mutter war bei der Verletzung anwesend, ihr ist ebenfalls anzumerken,



Untersuchung der Kniescheibe auf Stabilität durch den Therapeuten

dass Sie sich ungern daran erinnert.

Sarah wurde mit Schmerzmitteln, Knieschiene, Gehstützen und einem Rezept für Physiotherapie aus der Klinik entlassen. Die Akutbehandlung fand in der nächsten wohnortnahen Physiotherapie statt. Durchgeführt wurden Maßnahmen zur Schmerzlinderung und Schwellungsreduktion.

Sarah kam zu mir in die Behandlung mit einem Rezept für „Krankengymnastik am Gerät“. Sie wollte unbedingt ihre Muskulatur mit einem Physiotherapeuten in der „Medizinischen Trainingstherapie“ wieder

aufbauen. Sarah hatte im Alltag keine Probleme mehr mit ihrem Knie, aber große Angst, etwas falsch zu machen. Das wichtigste Ziel für Sarah war es, wieder mit ihrer Frauenmannschaft aktiv Fußball spielen zu können, ohne Angst dabei haben zu müssen. Dafür würde Sie alles geben!

Im Rahmen meiner körperlichen Untersuchungen zeigten sich keine weiteren Auffälligkeiten. Sarahs Knie war nicht gereizt, frei von Schwellungen; Gehen und Treppen herab- sowie hochsteigen waren für sie kein Problem. Das gesamte Bein war im normalen Alltag ausreichend belastbar. Im Rahmen der Untersuchung zeigte sich jedoch, dass Sarah sehr starke Ängste in Bezug auf ihr Knie entwickelt hatte. Sie traute sich kaum das Knie mehr als 60° zu beugen, richtige Kraft konnte sie aus Angst im gesamten Bein nicht entwickeln. Einige Tests konnten von mir nicht durchgeführt werden, da Sarah ihre Angst, das Bein zu belasten bzw. zu bewegen, nicht überwinden konnte. Ich wollte ihr Vertrauen nicht verlieren und verzichtete auf weitere Tests.

Es zeigte sich also eine junge Patientin, die nach ihrer Verletzung körperlich schon wieder recht gut belastbar war, sich jedoch mental kaum etwas zutraute. Mein Eindruck, dass Sarah sehr von ihren Ängsten eingeschränkt war, verhärtete sich immer mehr. Um Klarheit zu bekommen, entschied ich mich dazu, Sarah zwei standardisierte Fragebögen aus-

füllen zu lassen. Ich entschied mich für den Fragebogen „Pain Catastrophizing Scale“ (PCS = gibt Hinweise auf Probleme bei der Schmerzverarbeitung) sowie den „Impact of Event Scale“ (IES = gibt Hinweise auf posttraumatische Belastungsstörungen nach traumatischen Ereignissen). Die Auswertung beider Fragebögen bestätigte meinen Eindruck eindeutig (PCS 44 von 52 Punkten, IES 41/75 Punkte). Sarah war von ihrer Verletzung durchaus traumatisiert.

Damit Sarah wieder zu ihrer alten Leistungsfähigkeit zurückfinden konnte, musste sie ihre Ängste überwinden. Um genauer bestimmen zu können, vor welchen Situationen Sie wirklich Angst hatte, gab ich ihr die Aufgabe eine Hierarchie der Angst zu erstellen. Die Hierarchie ging von 1 bis 10. An erster Stelle steht die Situation, vor der sie am meisten Angst hat, an der zehnten die, vor der sie am wenigsten Angst hat. Sarah bringt mir zu unserem nächsten Termin folgende Hierarchie mit:

1. Schnelle Bewegungen nach außen
2. Körperkontakt mit dem Gegner
3. Kniescheibe rutscht wieder raus
4. Schmerzen im Knie
5. Etwas nach so langer Pause falsch zu machen
6. ...
7. ...
8. ...
9. Auf das Tor zu schießen
10. Joggen/Rennen

Interessant fand ich, dass in der Hierarchie nicht nur Ängste in Bezug auf ihr Knie auftauchten, auch soziale Ängste hatte Sie aufgezählt z.B. etwas nach so langer Pause falsch zu machen.

Mein Ziel in der Therapie war es nun, Sarah Schritt für Schritt ihre Ängste zu nehmen. Ich wollte dazu gemeinsam mit ihr versuchen, die Angsthierarchie von 10 bis 1 abzubauen. Da es leider durch die Krankenkassen nicht zugelassen ist, die Praxis für die Therapie zu verlassen, konnte ich mit ihr nicht auf dem Fußballplatz selbst arbeiten. Wir verabredeten deshalb zuerst, das volle Potenzial der Praxis auszuschöpfen. Falls das Training auf dem Platz dann noch nötig sein sollte,

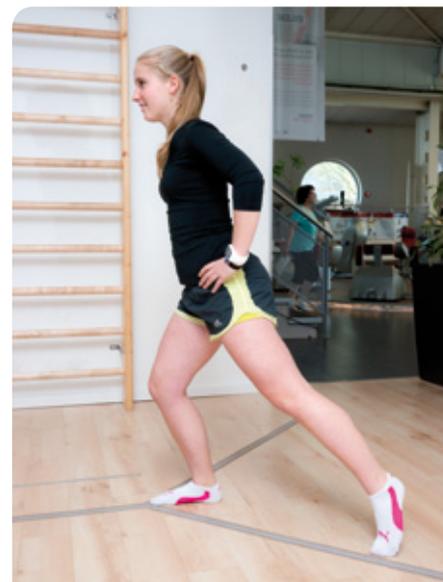


Abb. 2 und 3: Übungen zur Stabilität der Beinachse (Hüfte, Knie, Fuß)

würden wir Termine für „Personal Training“ vereinbaren.

Sarah und ich begannen also mit dem Training. Sie bekam zu Anfang einfachere Übungen von mir, die sie langsam und mit wenig Gewicht ausführen sollte. Ich wollte unbedingt vermeiden, dass sie zu Beginn des Trainings Schmerzen erlebte. Mir war es wichtig, sie erleben zu lassen, dass ihr Knie bereits wieder viel belastbarer war als Sie sich vorstellen konnte. Sarah fasste schnell Vertrauen und wir konnten das Gewicht schnell steigern. Man konnte genau beobachten wie ihre Beine muskulöser wurden und sie deutlich mehr Kraft gewinnen konnte.

Um wieder Fußball spielen zu können, war es für Sarah jedoch sehr wichtig auch schnelle Bewegungen zu kontrollieren. Ich wollte mit ihr mit dem Sprungtraining beginnen. Hierbei werden sowohl einbeinige als auch beidbeinige Sprünge in alle Richtungen ausgeübt. Im Laufe des Sprungtrainings wurden die Geschwindigkeiten und die Ausführungen variiert, um die Schwierigkeit zu steigern.

Schon zu Beginn des Sprungtrainings wurde Sarah von ihren Ängsten eingeholt und völlig blockiert. Sie traute sich nicht, die Grundübung, einen kleinen

Hopser mit beiden Beinen nach vorne, auszuführen. Im Gespräch mit ihr fand ich heraus, dass sie als Kind gerne Seilspringen geübt hatte. Ich gab ihr ein Sprungseil und sagte ihr, sie solle einfach loslegen. Da Sie mit dem Seilspringen positive Erinnerungen und Emotionen verknüpfte, dachte sie gar nicht weiter darüber nach und fing sofort an.

Nach ein paar Runden Seilspringen fragte ich, ob sie irgendwelche Schmerzen verspürte. Sie verneinte. Ich erklärte ihr, dass diese Bewegung genau dem Springen nach vorne entspricht. Sie müsse nur etwas weiter vorne landen. Da Sie keine Probleme beim Seilspringen zu haben schien, würde auch der Hopser nach vorne keine Probleme bereiten. Ich machte die ersten Sprünge mit ihr gemeinsam und der Groschen war gefallen. Sarahs Angst war verflogen, Sie konnte die Sprünge nach vorne ausführen! Im Verlauf der Einheiten steigerten wir die Weite der Sprünge, am Ende sprang Sie sogar auf eine Stufe, von der Stufe auf den Boden und auf die nächste Stufe. Sie hatte danach keine Angst mehr vor beidbeinigen Sprüngen!

Als nächstes sollte sie einbeinige Sprungübungen durchführen. Hier tauchten die alten Ängste wieder auf. Sarah konnte nicht losspringen, sie war wie



Abb. 4 und 5: Sprungtraining zur Verbesserung der Stabilität bei schnellen Bewegungen (Drop Jumps)

festgeklebt. Ich gab ihr die Aufgabe aus dem Stand einen kleinen Ausfallschritt auszuführen. Zuerst langsam, dann mit zunehmendem Selbstvertrauen immer schneller. Am Ende waren wir bei einem Sprung nach vorne mit Landung auf einem Bein angekommen. Sarahs Knie machte alles mit, Sie hatte bei keiner der ausgeführten Übungen Schmerzen. Das Mädchen traute sich jetzt immer mehr, einbeinige Sprünge mit einbeiniger Landung in allen Varianten waren kein Problem mehr.

Als sie alle einbeinigen Sprungtests mit ausreichender Sprungweite und stabilen Beinachsen durchführen konnte, bekam sie von mir die Freigabe, wieder joggen

zu gehen. Sie sollte zuerst mit zehn Minuten beginnen. Da keine Probleme auftraten sollte, sie die Zeit jedes Mal um zehn Minuten steigern. Am Ende joggte Sie fast eine Stunde am Stück, ohne Probleme zu bekommen. In unserem gemeinsamen Sprungtraining waren auch die Sprünge und Landungen zur Seite, vor denen Sie solche Angst gehabt hatte, kein Problem mehr.

Wir beschlossen gemeinsam, sie wieder mehr in ihrem Fußballverein am Training teilnehmen zu lassen. Da sie alle Sprungtests bestand und eine ausgezeichnete symmetrische Muskelkraft in beiden Beinen aufgebaut hatte, gab ich ihr nach Rücksprache mit dem behandelnden

Arzt die Freigabe, wieder Fußball spielen zu dürfen. Sarah begann wieder mit dem Fußballtraining. Vor dem Spielen im Wettkampf hatte Sie noch etwas Angst und saß deshalb meist auf der Bank.

Zu unserem letzten Termin kam Sarah mit strahlendem Gesicht. Bei dem letzten Spiel ihrer Mannschaft am Wochenende hatte sich eine der Spielerinnen verletzt. Der Trainer wechselte Sarah ein, alles ging so schnell, sie konnte nicht weiter darüber nachdenken. Sie rannte auf den Platz und spielte drauf los. Am Ende hatte sie zwei Tore für ihre Mannschaft geschossen, keine Schmerzen beim Spielen gehabt und war übergücklich. Sie hatte ihre Ängste überwunden und war zurück bei ihrer Mannschaft auf dem Platz.

Wir beendeten die Therapie, Sarah spielte noch ein halbes Jahr mit ihrer Mannschaft. Sie verließ ihre Mannschaft, als sich das gesamte Team sehr veränderte. Bis heute ist Sarah beschwerdefrei. Für mich war dies ein tolles Ergebnis und ein gutes Beispiel dafür, wie wichtig mentale Stärke ist. Ich bin mir sicher, Sarahs Knie hätte von Anfang an deutlich mehr ausgehalten, wenn Sie sich mehr zugetraut hätte. Unsere Therapie war zu einem guten Teil durch den Abbau ihrer Ängste bestimmt.

Sarah hat mir einen tollen Dankesbrief geschrieben, ich habe ihn heute noch in meinem Büro und schaue an „schlechten Tagen“ gerne immer wieder darauf. So hilft Sarah jetzt mir an meinen schlechten Tagen mental stark zu bleiben!