GOLDMANN
Lesen erleben

Buch

Das revolutionäre Rückenschulkonzept gegen die Volkskrankheit Nr. 1! Rückenschmerzen können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Herkömmliche Rückenprogramme, die allein auf den Körper ausgerichtet sind, helfen daher nur kurzfristig. Anders der ganzheitliche Ansatz von Bestsellerautor Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer: Der Rückenexperte setzt auf eine veränderte Einstellung zu Rückenschmerzen und auf Entspannung – für einen dauerhaft gesunden Rücken. Dietrich Grönemeyer ist überzeugt, dass man viele Rückenschmerzen durch gezielte Bewegung deutlich lindern und beseitigen kann. Damit sein Rückentraining auch langfristig Erfolg zeigt, setzt er ganz individuell an: Sein neues, bio-psycho-soziales Konzept ist deshalb als Trainingsbaukasten aufgebaut, aus dem sich jeder das für seine Beschwerden und seinen Lebensstil passende Übungsprogramm zusammenstellen kann. Die einmalige Kombination von modernen Trainingsmethoden und traditionellem Heilwissen ist für alle Altersklassen geeignet und macht Mut, sich wieder mehr zu bewegen.

Autor

Dietrich Grönemeyer, geb. 1952, ist einer der renommiertesten Ärzte Deutschlands und gilt als »Vater der Mikrotherapie«. Der Rückenspezialist ist Inhaber des Lehrstuhls für Radiologie und Mikrotherapie der Universität Witten/Herdecke und Leiter des Grönemeyer Instituts in Bochum. Als Arzt und Bestsellerautor setzt er sich in Publikationen und Vorträgen für eine neue Wahrnehmung der Medizin ein sowie für eine undogmatische interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedensten Disziplinen zwischen High-Tech und Naturheilkunde, zum Wohle der Patienten. Seit Jahren plädiert er für die Einführung von Gesundheitsunterricht an Schulen. Weltweite Gastprofessuren und Vorträge.

Von Dietrich Grönemeyer außerdem im Programm

Mein Rückenbuch (17038)

Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer

Das Grönemeyer Rückentraining

Für jedes Rückenproblem das individuelle Trainingsprogramm

Unter Mitarbeit von Helmut Hoffmann

GOLDMANN

Alle Ratschläge in diesem Buch und auf der DVD wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.
Erkrankungen mit ernstem Hintergrund gehören immer in ärztliche Behandlung. Bei bereits bestehenden Beschwerden kann das Buch deshalb keinen fachärztlichen Rat ersetzen.

Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100
Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier *Profibulk* von Sappi liefert IGEPA.

1. Auflage
Vollständige Taschenbuchausgabe April 2012
Wilhelm Goldmann Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
© 2009 Verlag Zabert Sandmann, München
Umschlaggestaltung: Uno Werbeagentur, München
Umschlagmotiv Vorderseite: picture-alliance/ZB © dpa – Report
Umschlagmotive Rückseite: Dr. Kai-Uwe Nielsen (links),
Jana Liebenstein (Mitte, rechts)
Redaktion: Karen Guckes-Kühl, Karin Kerber
Redaktionelle Mitarbeit: Dr. Petra Thorbrietz
Wissenschaftliche Mitarbeit: Helmut Hoffmann, Klaus Eder, Edden-Reha
Grafische Gestaltung: Thomas Übelacker, Georg Feigl
Illustrationen: Christian Lampe, Axel Kock
Satz: Uhl + Massopust, Aalen
Druck und Bindung: Těšínská Tiskárna, Český Těšin
KW · Herstellung: IH
Printed in the Czech Republic
ISBN 978-3-442-17042-5

www.goldmann-verlag.de

»Der Patient ist selbst der wahre Arzt –
wir Ärzte sind nur seine Gehilfen.«

(nach Paracelsus)

Inhalt

Vorwort 11

Neue Wege des Rückentrainings 14

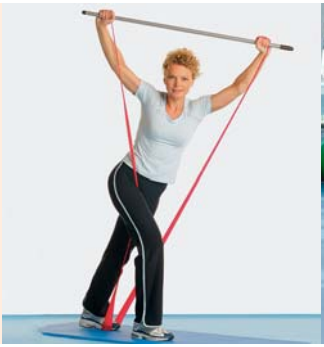
Die Weiterentwicklung der Rückenschulkonzepte 16
Das individuelle Trainingsprogramm für jeden 41

Den Rücken vorbeugend stärken 57

Die Trainingsprogramme zur Vorbeugung 58
Rückenfitness für Kinder 61
Fit im Alter mit Rückentraining 73
Spezial: Die Top Ten 80
1. Zirkeltraining: für den gesamten Körper 100
2. Zirkeltraining: für die Brustwirbelsäule 116
3. Zirkeltraining: für die Beckenregion 134

Haltung bewahren: Alltags- und Sportbelastungen ausgleichen 151

Einseitige Haltungen und Belastungen ausgleichen 152
Sport und Spiel 153
– Sportarten, die besonders sanft zum Rücken sind 154
– Sportarten, die hohe Anforderungen stellen 155
– Sportarten, für die ein Ausgleichstraining sinnvoll ist 157



Die Schwerpunkte des ausgleichenden Rückentrainings 159
– Ausgleich für Vielsitzer 166
– Ausgleich eines Rundrückens 170
– Ausgleich eines Hohlkreuzes 174
– Ausgleichstraining für Fußballer 178
– Ausgleichstraining für Läufer und Radfahrer 181
– Ausgleichstraining für Skifahrer 184
– Ausgleichstraining für Golf- und Tennisspieler 187

Die Trainingsprogramme bei Rückenbeschwerden 191

Das Rückentraining zur Begleitung einer Therapie 192
Die zehn häufigsten Rückenbeschwerden 198
Akut-Hilfe für zu Hause 222
– Triggerpunktmassage mit Tennis- oder Golfball 228
Die Halswirbelsäulentherapie unterstützen 235
Die Brustwirbelsäulentherapie unterstützen 251
Die Lendenwirbelsäulentherapie unterstützen 265

Nie wieder Rückenschmerzen: Übungen für die Nachsorge 283

Schmerzfrei bleiben: die optimale Nachsorge 284
1. Entspannung und Stressabbau durch Yoga 293
2. Rückentraining im Fitnessstudio 299

Register 305
Bildnachweis 313

Liebe Leserin, lieber Leser,

kennen Sie dieses Gefühl: Nach einem langen Arbeitstag spüren Sie plötzlich ein leichtes Stechen zwischen den Schulterblättern und ein Ziehen an der Wirbelsäule, als würde dort jemand einen Haken einhängen und Sie daran festhalten? Dann bewegen Sie Ihren Kopf, lassen die Schultern kreisen und versuchen, den Haken abzuwerfen – doch er hält Sie fest. Erst dann wird Ihnen bewusst, wie verkrampft Ihr ganzer Rücken ist, wie hochgezogen Ihre Schultern sind und wie steif Ihr Kreuz ist.

Negativer Stress und Anspannung sind in unserer modernen Gesellschaft die wichtigsten krank machenden Faktoren. Sie sind auch verantwortlich für die Rückenschmerzen, unter denen jeder Zweite in der Bevölkerung immer wieder leidet. Bei 15 Prozent der Männer und bei 21 Prozent der Frauen werden sie sogar chronisch. Seit über 30 Jahren versuchen Ärzte und Therapeuten, Krankenkassen und Gesundheitspolitiker, mit den verschiedensten Konzepten für Prävention und Therapie Abhilfe zu schaffen, doch die Zahlen steigen. Immer jüngere Menschen sind von diesem Syndrom betroffen: Mittlerweile haben fast 70 Prozent aller 10- bis 17-Jährigen Rückenbeschwerden.

Ursache: chronischer Stress

Bei 80 Prozent der Rückenschmerzen, glaubt man heute, ist muskuläre Verspannung der entscheidende Auslöser. Die Hauptursache ist

ständiger negativer Stress. Weil diese Tatsache nicht ausreichend berücksichtigt wurde, mussten die alten Rückenschulen scheitern, weil sie vor allem bei der Belastung der Wirbelsäule ansetzten. Körperliche Aktivität ist notwendig und richtig – man weiß inzwischen, dass der ursprüngliche therapeutische Ansatz der Schonung, wie man ihn vor etwa 30 Jahren vertrat, meist schädlich war. Ausdauer- und Kraftsport stärken dagegen Knochen und Muskulatur und entlasten zudem die Wirbelsäule. Doch selbst intensives körperliches Training kann die negativen Folgen von chronischem Stress nicht ungeschehen machen. Wir müssen lernen, uns gezielt zu entspannen.

Doch das ist gar nicht so leicht. Wenn wir uns bewusst entspannen, strengen wir uns schon wieder an. Loslassen ist eine Übung, die schwieriger ist, als Gewichte zu stemmen. Ich persönlich habe das erst mit Tai-Chi und später mit Yoga gelernt, wunderbaren Entspannungsmethoden, bei denen das Atmen eine große Rolle spielt. Überhaupt bieten die asiatischen Bewegungslehren viele Anregungen für ein besseres Körpergefühl. Das ist ein erster wichtiger Schritt, um für einen gesunden Rücken zu sorgen.

Wissen, das ich weitergeben möchte

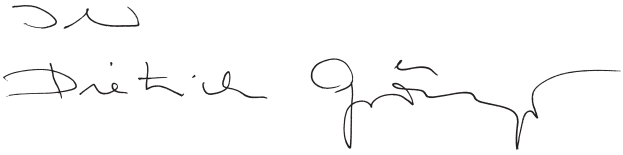
Um diese Erfahrung einzubringen, habe ich mich entschlossen, eine neue Rückenschule auszuarbeiten. Nach der großen Resonanz, die mein »Rückenbuch« gefunden hat, war es mir ein wesentliches Anliegen, die Theorie und die Erfahrungen meiner Patienten in ein praktisches Programm umzusetzen. Es sollte eine Rückenschule werden, die aus den Fehlern der Vergangenheit lernt und die das modernste Wissen aus den Bereichen Orthopädie, Neurologie und Sportmedizin, Physiotherapie und Osteopathie, Naturheilkunde und Psychoneuroimmunologie umsetzt.

Die Übungen, die mir am wichtigsten sind, stelle ich Ihnen zusätzlich auf der begleitenden DVD vor. Ganz bewusst führe ich einen Teil der Rückenübungen nicht zusammen mit professionellen Models aus. Mir war es wichtig, dass besonders Familien rasch einen Zugang zu meinem Programm bekommen. Die Übungen und ausführenden Per-

sonen sollten deshalb möglichst alltagsnah wirken. Doch auch diejenigen unter Ihnen, die professionelle Anleitung suchen, werden auf der DVD das passende Programm finden.

Ihr persönlicher »Rücken-Baukasten«

Mir geht es darum, Ihnen ein Bewegungsprogramm anzubieten, das sowohl an- wie auch entspannt. Das im Wechsel Reize setzt und Spannung nimmt. Das Sie allein oder zu zweit, im Studio oder im Büro umsetzen können. Das so vielfältig ist, dass Sie sich das jeweils für Sie Passende heraussuchen können. Das so viel Spaß macht, dass Sie irgendwann gar nicht mehr darauf verzichten möchten. Sie meinen, ich übertreibe? Probieren Sie es aus!
Viel Erfolg dabei wünscht Ihnen



Prof. Dr. med. Dietrich Grönemeyer

Neue Wege des Rücken-trainings

Neue Erkenntnisse aus Medizin und Forschung haben die Behandlung von Rückenbeschwerden in den letzten Jahrzehnten entscheidend vorangebracht. Und moderne Rückentrainingskonzepte berücksichtigen immer komplexere Ursache-Folge-Reaktionen von Rückenbeschwerden. Was ist Mode, und welche Rückenschulansätze taugen etwas? Was ist für Sie das Richtige, und wie können Sie sich motivieren, auch durchzuhalten? Dietrich Grönemeyer sieht den Menschen als Ganzes in seinem persönlichen und sozialen Lebensumfeld.

Die Weiterentwicklung der Rückenschulkonzepte

Sie möchten etwas für Ihren Rücken tun? Das ist gut und richtig, aber gar nicht so einfach umzusetzen. Wer sich bei den Krankenkassen informiert, wer im Fitnessstudio Ausschau hält oder im Internet recherchiert, der findet die verschiedensten Ansätze für ein Rückentraining. Doch nicht alles davon taugt etwas. Was ist Mode und was ist neuester Stand der Wissenschaft? Was ist für Sie das Richtige, und wie können Sie sich motivieren, auch durchzuhalten? Soll es Pilates werden oder lieber Yoga? Krafttraining oder Kieser?

Warum sollten Sie sich also ausgerechnet für ein weiteres – für mein – Rückentraining interessieren? Die Antwort ist einfach: Obwohl seit Beginn der 70er-Jahre Rückenschulen den Beschwerden vorbeugen oder sie zumindest lindern sollen, hat die Anzahl der Betroffenen nicht abgenommen – im Gegenteil. In den letzten zehn Jahren haben Rückenschmerzen hierzulande sogar um rund 30 Prozent zugenommen. Hat der patientenorientierte Ansatz, die Vorstellung, dass die Schmerzpatienten selbst etwas für ihre Gesundheit tun können, versagt? Sicher nicht. Doch die bisherigen Rückenschulen haben unterschätzt, wie groß der Bewegungsmangel in unserer Gesellschaft wirklich ist. Und sie haben nicht verstanden, dass es nicht ausreicht, Empfehlungen für richtige Lebensweise und Bewegung zu geben. Wir müssen den Betroffenen auch helfen, sie umzusetzen.

Mit diesem Buch möchte ich Sie, und das ist das entscheidend andere an meinem Ansatz, genau beim Handeln unterstützen. Zugleich sollen Sie verstehen, warum es so eine Vielzahl von Bewegungsansätzen gibt, was davon längst überholt und was wirklich wirksam ist und warum.

Was neue Erkenntnisse zeigen

In den vergangenen drei Jahrzehnten, in denen ich selbst viel Erfahrung mit Rückenproblemen gesammelt habe, hat sich jede Menge getan, was Therapie, aber auch Prävention des Volksleidens Rückenschmerzen angeht. Bildgebende Verfahren wie die Kernspintomografie haben unsere Vorstellung vom Körper genauso revolutioniert wie die molekularbiologische Forschung, die Vorgänge rund um die Zelle in immer mehr Details aufklärt. Die Kenntnisse über die Feinstruktur von Muskeln und Bindegewebe haben enorm zugenommen. Die Schmerzforschung hat aufgeklärt, wie Signale im Körper verarbeitet werden und was sie auslösen. Die Psychoneuroimmunologie untersucht die komplexen Wechselwirkungen von Nerven, Gefühlen und Immunsystem. Und die Hirnforschung streitet immer noch über die Frage, wie frei wir in unseren Entscheidungen sind.

All das hat an irgendeinem Punkt mit Ihnen und Ihrem Rücken zu tun, wie Sie noch lesen werden. Denn Rückenschmerzen bleiben trotz aller Fortschritte immer noch ein rätselhaftes Symptom, für das sich in 80 bis 90 Prozent aller Fälle keine körperlichen Ursachen finden lassen. Auch den umgekehrten Fall gibt es: Kernspinaufnahmen, die wegen ganz anderer Beschwerden gemacht werden, zeigen Bandscheibenvorfälle, die symptomfrei sind. Trotzdem werden in Deutschland jährlich rund 100000 Menschen an ihren Bandscheiben operiert. Bei einem Drittel davon nützt das nichts, und jeder Sechste muss sich erneut einem chirurgischen Eingriff unterziehen.

Aufräumen mit längst überholten Vorstellungen

Warum das so ist und zu welchen Fehlschlüssen die verschiedenen Rückenschulkonzepte schon geführt haben, das soll Ihnen ein kurzer Abriss der bisherigen Therapieansätze zeigen. Trotz der rasanten Entwicklung der Life Sciences, zu der neben Biologie, Chemie und Pharmazie auch die Medizin gehört, halten sich nach wie vor längst überholte Vorstellungen – gerade unter erfahrenen Orthopäden. Rückenschmerzen lassen sich aber meist nicht mit Medikamenten auskurieren. Sie sind hartnäckig und erfordern, dass Sie Ihr Leben selbst

in die Hand nehmen und ändern – ein Arzt kann dabei nur ein unterstützender Partner sein. Aktiv werden aber müssen Sie selbst.

1. Der mechanistische Ansatz

Am Anfang war die Bandscheibe. Rückenschmerzen galten lange Zeit als Symptom einer mechanischen Überlastung der Wirbelsäule. Vor allem beim Nach-vorn-Beugen, also einer »krummen Körperhaltung«, beim Heben oder Sitzen, entsteht auf der Rückseite der Bandscheiben eine enorme Zugkraft durch eine Muskelgruppe, die des Musculus erector spinae. Diese Kraft führt dazu, dass das Wirbelsegment mit der darin liegenden Bandscheibe zusammengepresst wird – vor allem der hintere Abschnitt ihres Faserrings. Hält dieser Zustand (zum Beispiel in einer Fehlhaltung) lange an oder wiederholt er sich oft, entwickelt die Bandscheibe mit der Zeit Risse.

Das kann dazu führen, dass sie sich ausbeult – von einer solchen »Protrusion« gefährdet sind besonders die Bandscheiben der unteren Lendenwirbelsäule. Meistens jedoch verursachen solche Verformungen keinerlei Beschwerden und werden höchstens durch Zufall auf einem Kernspintomogramm entdeckt. Ein plötzlicher stechendheißer Schmerz scheint nur dann aufzutreten, wenn sich die Bandscheibe durch irgendeine Bewegung ruckartig ausdehnt und auf den im Wirbelkanal liegenden Nerv drückt.

Echte Bandscheibenvorfälle sind selten

Ein echter Bandscheibenvorfall tritt seltener auf: Nur 5 Prozent der Männer und 3 Prozent der Frauen in Deutschland erleiden ihn. Bei einem solchen »Prolaps« tritt Gewebe aus dem Faserring oder dem Gallertkern aus und irritiert die Nervenwurzel. Das verursacht ein akutes, meist heftiges Stechen und oft starke dumpfe Schmerzen, die in andere Körperregionen ausstrahlen. Schmerzend sind oft auch Verspannungen der Muskeln des Rückens, des Gesäßes und der Beine. Auch Lähmungen können eintreten.

Abgelöste Bandscheibenstücke nennt man »Sequester«. Sie können entweder auf das hintere Längsband drücken, eine Sehne, die den Spinalkanal an der Hinterfläche der Wirbelkörper verstärkt. Oder sie durchbrechen sie und rutschen in den Wirbelkanal. Sequester müssen nicht immer operativ entfernt werden: Solange keine Lähmung oder starker Schmerz auftritt, können sie lokal mikrotherapeutisch – also ohne Skalpell – mit Medikamenten behandelt werden. Andernfalls muss operiert werden.

Es sind vor allem Dreh- und Beugebewegungen, welche die Bandscheiben verschleißen lassen. In der Tat zeigten Versuche, dass sie sehr hohe Druckbelastungen aushalten. Dem Druck halten sie aber eben nur stand, solange sie plan aufeinandergedrückt werden. Dann brechen eher die Deckplatten des Wirbelgelenks, als dass die Bandscheiben Schaden nehmen.

Ausgleich einer falschen Mechanik

Das erste Rückenschulkonzept, das vor etwa 30 Jahren in den USA entwickelt wurde, beruhte auf solchen Erfahrungen aus Orthopädie und Unfallchirurgie – sie waren Worst-Case-Szenarien. Ausgehend vom Bandscheibenvorfall wurden Bewegungsmangel, stereotype Bewegungsmuster, daraus entstehende Muskelschwächen und Fehlbelastungen der Wirbelsäule als Ursachen identifiziert. Die Empfehlung lautete also, einseitige mechanische Belastungen, vor allem die risikoreichen kombinierten Dreh-Beuge-Bewegungen, am besten zu vermeiden. Sie kennen vielleicht die »So nicht!«-Empfehlungen in Büchern und auf Faltblättern, die zeigen, wie man Lasten richtig hochhebt: mit gebeugten Knien und geradem Rücken und nicht vorgebeugt und auf geraden Beinen!

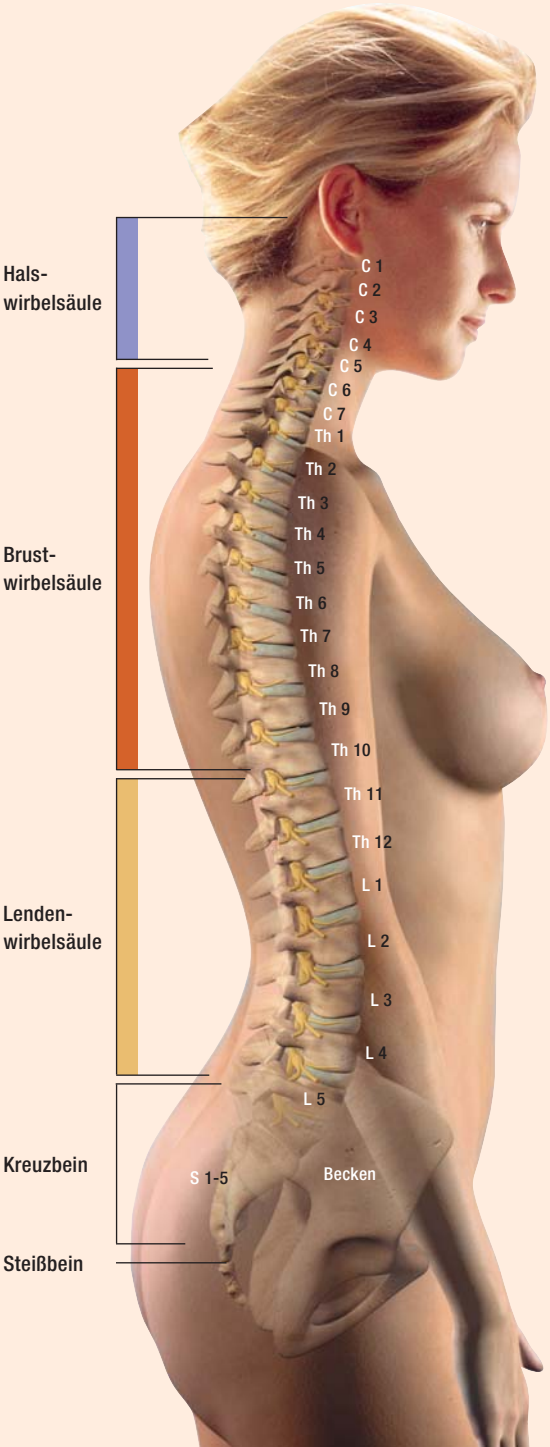
Die Korrektur einer falschen Mechanik stand im Mittelpunkt dieses Ansatzes: Man versuchte, therapeutisch auf Fehlhaltungen einzuwirken. Um den Körper wieder in Form zu bringen, entwickelte die Orthopädie zudem Messverfahren, die Abweichungen von einer idealtypischen Körperhaltung feststellen sollten. Schiefstellungen des Beckens zum Beispiel, die sich über den ganzen Rücken bis zum

Der Aufbau der Wirbelsäule

Die Wirbelsäule kann man in fünf Abschnitte teilen – in Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, das Kreuz- und das Steißbein. Insgesamt haben wir 34 Wirbel, wobei zehn davon, aus Kreuz- und Steißbein, miteinander verwachsen sind. Deshalb spricht man von 24 freien Wirbeln. Die Wirbel werden nach diesen Abschnitten durchnummeriert (zum Beispiel L5 für den fünften Nerv der Lendenwirbelsäule).

Das Rückgrat ist doppelt gekrümmt: Die Halswirbelsäule weist von der Seite betrachtet eine Biegung nach hinten auf (konkav), die Brustwirbelsäule wölbt sich nach vorn (konvex), die Lendenwirbelsäule wieder nach hinten und Kreuz- und Steißbein erneut nach vorn. Das hat den Zweck, Erschütterungen abzufedern und auch das Gehirn vor größeren Stößen zu bewahren.

Jeder Wirbel besteht aus einem kompakten Wirbelkörper, an den sich ein knöcherner Bogen anschließt. Der Hohlraum, der auf diese Weise entsteht, bildet den Wirbelkanal, in dem sich das Rückenmark befindet, die zentrale Verbindung des Nervensystems zum Gehirn. Zwischen jeweils zwei Wirbeln tritt ein Nerv aus, der in Arm oder Bein führt. An den knöchernen Vorsprüngen der Wirbelbögen (seitlich und hinten) setzen Bänder und Muskeln an, welche die Wirbelsäule stabilisieren und auch die Verbindung zum Rumpf herstellen. Die einzelnen Wirbel sind durch kleine Gelenke (Facettengelenke) miteinander verbunden. Dazwischen liegt eine Bandscheibe. Sie besteht aus Bindegewebe mit einem relativ festen, äußeren, elastischen Ring und einem weichen, inneren Kern. Die Bandscheibe besitzt keine Blutgefäße. Sie wird über Bewegung ernährt: Durch Beugen und Strecken der Wirbelsäule gelangen die Nährstoffe in die Bandscheibe. Sie verliert mit dem Alter an Flüssigkeit und ist nicht mehr so belastbar.


Hals-
wirbelsäule
Brust-
wirbelsäule
Lenden-
wirbelsäule
Kreuzbein
Steißbein
C 1
C 2
C 3
C 4
C 5
C 6
C 7
Th 1
Th 2
Th 3
Th 4
Th 5
Th 6
Th 7
Th 8
Th 9
Th 10
Th 11
Th 12
L 1
L 2
L 3
L 4
L 5
S 1-5
Becken

Schädel fortpflanzten, wurden mit Einlagen in den Schuhen korrigiert, die unterschiedliche Beinlängen ausgleichen sollten. 85 Prozent aller Menschen nämlich sind nicht symmetrisch gebaut und haben deshalb ein höheres Risiko eines Bandscheibenleidens oder einer Arthrose. Meist wurde bei ihnen nicht untersucht, ob nicht etwa eine funktionelle Fehlhaltung hinter der Beinlängendifferenz steckt.

Die Folgen der Schonhaltung

Häufig sind es auch schwache Fußgewölbe (schuhbedingt oder mangels Training), die zu Fehlbelastungen von Sprung-, Knie-, Hüftgelenk und schließlich auch der Wirbelgelenke führten. Die Einlagen sollten den Verschleiß dieser Zonen mildern. Das war gut gemeint, aber nicht zu Ende gedacht: Das passive Abstützen der Fußsohle nämlich führt unter anderem dazu, dass die stabilisierende Fußmuskulatur nicht mehr ausreichend trainiert wird; sie verkümmert. Daraus entwickeln sich dann mit der Zeit Knick-Senk-Spreizfüße. Erst als man dieses Problem erkannt hatte, wurden spezielle Einlagen entwickelt, die über bestimmte Druckpunkte die Rezeptoren der Fußsohle stimulieren: Man nennt sie »propriozeptive Sohlen«.

Ganz ähnliche Probleme wie die Verkümmerung der Fußmuskulatur brachte die klassische Empfehlung, sich bei Rückenschmerzen zu »schonen«. Orthopäden machten zuvor sogenannte ADL-Screenings (Activities of Daily Living, also Tests zur Alltagsbelastung), mit denen sie unter anderem die Bewegungsschemata erfassten und Belastungsfaktoren identifizierten. Mit ihrer Hilfe versuchten sie, Haltungsfehler zu korrigieren und die weitere Reizung der betroffenen Regionen zu verhindern. Ihren Patienten erklärten sie das so: »Stellen Sie sich einen Luftballon vor, der mit Wasser gefüllt ist, und drücken Sie mit einem Brett darauf. Sobald Sie das Brett nach vorn oder hinten schräg halten, rutscht der Inhalt des Ballons in die andere Richtung.« Um genau das zu vermeiden, sollten die Bandscheiben in den schmerzenden Regionen nur noch möglichst gleichmäßig belastet werden.

Wichtige Stützmuskeln verkümmern

Man hatte noch ein geringes Verständnis des komplexen Zusammenspiels von Muskeln, Organen, Nerven und Skelett und hatte vor allem die Wirbelsäule im Blick. Die aber besteht nicht nur aus Knochen und Bandscheiben. Die aneinandergereihten 23 Wirbelgelenke werden von einer Vielzahl von Bändern und Sehnen (Ligamenten) sowie einem Muskelgerüst stabilisiert, die trotz der vielen Bestandteile eine funktionelle Einheit bilden. Unter den kurzen Muskeln, die ein Segment mit dem nächsten verbinden (lokale Stabilisatoren), sind die »Rotatoren« für die Drehbewegungen zuständig, die »Multifidi« für Beugung und Streckung.

Diese vielen kleinen Muskeln werden, ähnlich wie die der Fußsohle, Tag für Tag durch die unterschiedlichsten Bewegungen stimuliert, trainiert und in Form gehalten. Die Anweisung, die schmerzende Region möglichst zu schonen, führte jedoch mit der Zeit dazu, dass diese Stützmuskeln sich immer weiter zurückbildeten bzw. schrumpften. Das trug statt zur Stärkung entscheidend zur Schwächung der Wirbelsäule bei.

Die Weiterentwicklung des Krafttrainings

Das Krafttraining, das langfristig zur Stabilisierung der Wirbelsäule und zur Verbesserung der Haltung empfohlen wurde, fokussierte zunächst auf die langen, übergreifenden Rückenstrecker und -beuger, die sogenannten globalen Stabilisatoren. Es verbesserte zwar die Muskelkraft der vorderen und hinteren Rumpfmuskulatur. Es vernachlässigte aber die Tatsache, dass auch der Rücken nicht allein von diesen Agonisten (Spieler) und Antagonisten (Gegenspieler) getragen wird.

Vielmehr wird der Rücken von viel größeren zusammenhängenden Muskelketten bewegt, die bis in die Arme und Beine hineinreichen. Außerdem weiß man inzwischen, dass Übungen im freien Raum viel besser als der eingeschränkte Bewegungsradius an einem Fitnessgerät das Gleichgewicht trainieren und dabei alle dazu notwendigen physiologischen Strukturen einbeziehen, zum Beispiel die Nerven.

GOLDMANN

UNVERKÄUFLICHE LESEPROBE

Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer

Das Grönemeyer Rückentraining
Für jedes Rückenproblem das individuelle Trainingsprogramm

Taschenbuch, Broschur, 320 Seiten, 13,5 x 20,6 cm
ISBN: 978-3-442-17042-5

Goldmann

Erscheinungstermin: März 2012

Ein starker Rücken kennt keinen Schmerz

Rückenspezialist Dietrich Grönemeyer weiß: Viele Rückenschmerzen kann man durch gezielte Bewegung deutlich lindern oder sogar ganz beseitigen. Sein neues Trainingskonzept ist so aufgebaut, dass sich jeder sein ganz individuelles Übungsprogramm zusammenstellen kann – genau auf seine Beschwerden und seinen Lebensstil zugeschnitten. Moderne Trainingsmethoden werden dabei mit traditionellem Heilwissen kombiniert. Ein Konzept für alle Altersklassen, das Mut macht, sich wieder zu bewegen.

Der Titel im Katalog