

JHV 2011 des DVMT e.V. und Fortbildung mit Peter O'Sullivan

Am 16.04.2011 fand die Jahreshauptversammlung (JHV) des DVMT e.V. statt. Wie in den Jahren zuvor bettete der DVMT e.V. die JHV auch in diesem Jahr in eine alljährliche Fortbildung mit ganz besonders ausgewählten Referent/Innen ein. Vom 15.04.-17.04.2011 leitete diesmal Peter O'Sullivan, Specialist Musculoskeletal Physiotherapist von der Curtin University in Western Australia, ein hochspannendes Seminar zum Thema: *Cognitive Functional Therapy for CLBP disorders within a bio-psycho-social classification system*. Neben dem ausgezeichneten Seminar haben auch die schon berühmt-berüchtigte, tolle Atmosphäre im Kurs sowie die bravouröse Organisation in Bremen (ganz großen Dank dafür an Klaus Hannken-Illjes und das FobiZe Bremen Team) für ein wunderbares Wochenende gesorgt.

Peter präsentierte ein System zur Klassifizierung von Chronischem Rückenschmerz (chronic low back pain, CLBP), dessen Ausgangspunkt die Unterscheidung von Nicht-Spezifischem (non-specific, NS) gegenüber Spezifischem (specific, S) CLBP bildet. Sein Vortrag widmete sich dann v.a. dem Management der Gruppe der NSCLBP-Betroffenen. Er ging sehr deutlich auf die Risikofaktoren ein, die zum Entwickeln von CLBP bestehen. Ein interessanter Hinweis dabei war, dass die Gruppe mit hohem Risiko zur Entwicklung eines chronischen Leidens, zwar einen kleineren Anteil in der Gesamtgruppe mit LBP darstellt, aber gleichzeitig mit Abstand mehr Kosten für das Gesundheitssystem verursachen. Uns Physiotherapeut/Innen sollte zum Nachdenken bewegen, dass die Gruppe mit hohem Chronifizierungsrisiko gleichzeitig am wenigsten Therapien verordnet bekommen und auf einer Warteliste zum Therapiestart am ehesten nach hinten verschoben werden. Laut einer präsentierten Untersuchung handelt es sich auch um die Gruppe, die von uns Physiotherapeut/innen am ungernesten therapiert wird.



Ein weiterer wichtiger Punkt in Peter's Vortrag betraf die Unterscheidung von angebrachten (adaptive response) und nicht-angebrachten (mal-adaptive response) Verhaltens- und oder Bewegungsänderungen. Erstere müssen bzw. dürfen in unserer Therapie nicht verändert werden. Letztere dagegen tragen häufig wesentlich zum

Beschwerdekomplex bei und sollten im Fokus unserer Interventionen stehen. Ursachen für mal-adaptive response sind im biopsychosozialen Kontext zu untersuchen. Nicht selten haben wir Therapeut/innen durch unbedachte Äußerungen oder unangebrachte Empfehlungen selbst großen Anteil an der Entwicklung mal-adaptiven Verhaltens. Entsprechend empfiehlt Peter bei NSCLBP einen stark kognitiven Ansatz zur Therapie von Bewegungs- und/oder Kontrollfunktionsstörungen. Diesen vermochte er bei zwei im Kurs von ihm behandelten Klient/Innen zu demonstrieren.

Engagierte Diskussionen entstanden beim Thema Lumbale Instabilität. Peter äußerte sich sehr kritisch gegenüber der Effektivität lumbaler Stabilitätsansätze bei NSCLBP. Obwohl er selbst noch vor wenigen Jahren von deren Nutzen überzeugt gewesen sei und sogar Artikel dazu publiziert hatte, sieht er heute aufgrund neuerer Studien in der Instabilität ein untergeordnetes Problem. Dagegen seien v.a. in der Gruppe der NSCLBP gerade das abdominal hollowing und die Kokontraktion öfter hinderlich als hilfreich.

Insgesamt finde ich, dass Peter, der Expertise, Moderation und Geselligkeit gleichermaßen vereint, uns zweieinhalb sehr interessante Tage geboten hat, in denen vielleicht nicht alles neu, aber sicher vieles aufrüttelnd und für manche vielleicht ernüchternd war. Größte Bewunderung verdient seine umfassende und aktuelle Kenntnis der Literatur. Meine Hochachtung erfährt auch seine Bereitschaft eigenes Denken und Glauben umzuwerfen, wenn die Evidenz dies verlangt. Ich denke, kaum einer der Teilnehmer/Innen ist nach den Tagen genauso in die Praxis gegangen wie zuvor.

Marcus Trocha