



Perspektiven zum biopsychosozialen Modell

L. Gifford

In : Manuelle Therapie 3/2002; 4/2002;1/2003

Thieme Verlag

In den letzten drei Ausgaben der „Manuelle Therapie“ (3/2002; 4/2002;1/2003, Thieme Verlag), wurde eine Artikelserie von Louis Gifford präsentiert, welche das biopsychosoziale Modell und die Bedeutung für Anamnese, Problemanalyse und Behandlungsstrategien behandelt.

Ich möchte auf die drei Artikel eingehen, weil diese für das Denken und Handeln des modernen Physiotherapeuten einige sehr wertvolle Ansätze enthalten.

Im ersten Teil wird auf die neurophysiologischen Hintergründe von Schmerzen und das Biopsychosoziale Modell eingegangen.

Gifford gibt an dass das Modell geeignet ist, um das Risiko einer chronischen Behinderung und schlechte Prognose zu erkennen. Ausgangspunkt sind die vielen Hinweise (wiederum wird ausdrücklich auf das Buch : The Back Pain Revolution, von Waddel aus 1998 hingewiesen), das psychosoziale Faktoren weitaus besser als physische Faktoren das Risiko einer chronischen Behinderung und schlechten Prognose erkennen lassen. Der Autor schreibt sehr illustrativ und mit offenen, aber auch kritischen Fragenstellungen über die Themen Schmerz und Schmerzbehandlung, Diagnose und Heilungsprozess und Schmerzen. Mittels einzelner Punkte zum aufgeführten Thema erhält man eine hervorragende Übersicht über die Gesamthematik.

Im zweiten Teil wird das vom Autor erstellte „Einkaufskorb-Modell“ vorgestellt.

Dieses Modell ist grundsätzlich eine Art „Anamnese-Rahmen“.

Gifford fängt den Artikel an mit einigen kritischen Bemerkungen zum schmerzorientierten Handeln und Behandeln.

Anschliessend präsentiert er die 7 unterschiedlichen Anamnese-Kategorien.

Jede einzelne Kategorie wird ausgedehnt analysiert und mit Beispielen ergänzt. Auf diese Weise erhält man sehr viele patientenbezogene Informationen über zum Beispiel:

- psychosoziale Hindernisse für eine Genesung
- Verhalten im Zusammenhang mit Schmerzen
- Familie im Zusammenhang mit Schmerzen
- Arbeit im Zusammenhang mit Schmerzen
- Allgemeine und lokale körperliche Verfassung und Schmerzen

Im dritten Teil wird an Hand eines Patientenbeispiels die Anwendung des „Einkaufskorb-Ansatzes“ demonstriert.

Es handelt sich um eine Patientin mit chronischen Rückenbeschwerden, wobei die Anamnese mittels Auszügen des mit den Betroffenen geführten Gesprächs wiedergegeben wird.

Interessant ist der Hinweis auf die meines Erachtens viel vorhandene Gewohnheit vieler Physiotherapeuten, alle Befunde der eigenen Untersuchung ohne Kommentar oder Analyse der tatsächlichen Verarbeitung dieser „Abweichungen“ von Seite des „Kunden“ zu erwähnen. Andererseits wird hervorgehoben, wie viel Wert Patienten oft auf die Ergebnisse der technischen Diagnostik legen. (In diesem Zusammenhang möchte ich auf einen Artikel von Espeland et al in Spine hinweisen (Espeland A. et al: Patients' view on Importance and usefulness of plain radiography for low back pain In: Spine 2001; 26: 1356-1363. Übersetzung von Armin Brucker in:Manuelle Therapie 2003; 1 (7) ; 38-40).

Das erwähnte Beispiel ist sicherlich typisch für sehr viele Fälle. Die Analyse präsentiert sich, wie das Modell, konsequent und schematisch, ohne starr zu sein und wird vervollständigt mit Literaturhinweisen, wobei der Autor meistens an die Publikationen (auch als Herausgeber oder Ko-Autor) mitbeteiligt war. Auch die körperliche Untersuchung wird eindeutig an die Gegebenheiten des Modells angepasst.

Die Behandlungsmassnahmen setzen sich vor allem mit Coping-Strategien und Selbstbehandlungsmodellen zusammen. Die Tatsache, dass passive Massnahmen nicht (mehr) verwendet werden, hängt mit der Theorie der Somatisierung zusammen. Gleichzeitig wird jeder erfahrene Physiotherapeut, der nach wie vor mit seinen Händen oder mit Thermo- und Elektrotherapie arbeitet das Gefühl haben gerade bei diesen Beschwerden sehr viel zu einer Erhöhung der Belastbarkeit beitragen zu können (typische Reaktion der Muskulatur in Ruhe aufgrund erhöhter nozisesensorische Aktivität!).

Die drei Artikel erachte ich als sehr wertvoll für die Gesamphysiotherapie. Gleichzeitig sollte der Eindruck, nur die Manualtherapeuten denken und arbeiten auf diese Weise, entgegengewirkt werden.

Sicherlich verdanken wir dem Autor sehr viel strukturiertes Wissen und Modelle im Zusammenhang mit Behandeln und Analysieren. Die ersten biopsychosozialen Modelle wurden jedoch schon Anfangs der 80-Jahre präsentiert. Auch das Clinical Reasoning wurde schon während meiner Ausbildung (1978-1982) unterrichtet und stellt somit nicht Neues dar.

Es kann nicht akzeptiert werden, dass der Eindruck entsteht, dass nur Manualtherapeuten sich mit biopsychosozialen Modellen befassen und dass nur die Osteopathen die embryologischen Zusammenhänge kennen. Es gibt auch ausserhalb Australiens fundiertes Wissen und innovative Physiotherapeuten. Jeder selbstkritischer Physiotherapeut verfügt über das gleiche Wissen, auch wenn die Behandlungstechniken sich unterscheiden!

Für mich war die Artikelserie teilweise eine Bestätigung, teilweise ein Hinweis auf nach wie vor von mir gemachte Fehler, teilweise eine eindeutige Ergänzung des Analyseschematas. In meinen Vorträgen über Elektrotherapie gehe ich neuerdings auf das „Einkaufskorb-Modell“ ein!

Peter de Leur

Kopien des Gesamtartikels sind bei Peter de Leur (peterdeleur@pobox.ch) gegen eine Entschädigung von CHF 20.00 erhältlich.