

# Signifikante Verringerung der Schmerzsymptomatik und Erweiterung der Beweglichkeit bei Morbus Bechterew nach Bothmer Therapie

Gudrun Rehberg

## Zusammenfassung

Die Erkrankung mit Morbus Bechterew ist häufig verbunden mit anfallsartigen Schmerzen, meist im Lendenwirbelbereich, Becken und Hüfte, über mehrere Stunden oder Tage.

In Deutschland sind ca. 350.000 Menschen betroffen, davon ca. 3/4 Männer und 1/4 Frauen.

Die Therapie im Akutfall wird meist mit den entzündungshemmenden Mitteln Glukokortikoiden behandelt. Zur Langzeitbehandlung werden nichtsteroidalen Antirheumatika (NSRA) eingesetzt.

Die folgende Darstellung schildert einen 65-jährigen Mann, der seit 37 Jahren in unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität sogenannte Schübe hat, die durch eine Dauermedikation von Diclophenac 50mg behandelt wurden.

Durch die Bewegungstherapie auf Grundlage der Bothmer Gymnastik wurde eine nachhaltige Besserung erreicht, die eine signifikante Reduktion der Medikation ermöglichte und eine größere Mobilität ermöglichte.

## Schlüsselwörter

Morbus Bechterew

Schmerzbehandlung

Bewegungstherapie

Bothmer Therapie

## Hintergrund

### Morbus Bechterew

Das führende Symptom bei Patienten mit Morbus Bechterew ist der chronische Rückenschmerz, der häufig als „entzündlicher Rückenschmerz“ vorliegt. Er zeichnet sich durch das nächtliche Aufwachen in der zweiten Nachthälfte, evtl. auch durch das Vorhandensein einer so genannten Morgensteifigkeit aus, die bei Bewegung besser wird.

Neben den Wirbelsäulen-Beschwerden können Patienten mit Morbus Bechterew zum Teil auch unter einer peripheren Arthritis leiden. Diese tritt meist als asymmetrische Entzündung nur weniger, eher großer Gelenke auf: Oligoarthritis. Neben der Gelenkentzündung kann sich auch eine Enthesitis (Sehnenansatzentzündung) entwickeln, die insbesondere am Ansatz der Achillessehne auftreten kann. Entzündliche und knöcherne Veränderungen an Knochen und Sehnen können zu Fehlhaltungen und damit zu schmerzhaften Muskelverspannungen führen.

Neben den Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems kann es bei bis zu 50% der Patienten zu Beschwerden außerhalb des Skeletts kommen. Hier sind insbesondere die Beteiligung der Augen mit der anterioren Uveitis (Regenbogenhautentzündung des Auges), die Beteiligung der Haut mit der Psoriasis und/oder die Beteiligung des Darms mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa) zu nennen.

Die Mehrzahl der Patienten zeigt nach einigen Jahren Krankheitsverlauf eine Beeinträchtigung der Knochendichte bis hin zur Osteoporose. Bei einem Teil der Patienten leiden Familieneingehörige ebenfalls unter Erkrankungen aus der Gruppe der Spondyloarthritiden.

Therapiert wird der Morbus Bechterew durch eine medikamentösen Dauertherapie zur Schmerzreduktion, Verbesserung der Funktionsfähigkeit (weniger Steifheit und Behinderung) sowie der Reduktion von Entzündungsprozessen und dadurch Hemmung des Fortschreitens der knöchernen Einsteifung.

Nichtsteroidale Antirheumatika spielen in der Behandlung der Spondyloarthritis eine zentrale Rolle. Für den Morbus Bechterew wurde durch Studien nachgewiesen, dass NSAR sowohl bei kurzfristiger als auch bei längerer Behandlungsdauer hinsichtlich der Linderung von Schmerzen und Steifigkeit an der Wirbelsäule und an peripheren Gelenken wirksam sind. Weitere Therapien sind Massagen, Physiotherapie und Bewegungstherapien, die einen gleichwertigen Stellenwert, wie die medikamentöse Therapie in der Behandlung einnehmen.

In der anthroposophischen Medizin wird der Morbus Bechterew unter anderem im Zusammenhang mit dem Wärme - Organismus gesehen. Die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, dem auch der Morbus Bechterew zuzuordnen ist, können u.a. zurückgeführt werden auf frühkindliche Schreckerlebnisse, die sich erst viel später manifestieren, wenn ähnliche oder gleichgerichtet Schwächungen hinzukommen.

Durch den Rückzug der Wärme - Organisation ist bei der rheumatoiden Arthritis und somit auch beim Morbus Bechterew, der Eiweiß Stoffwechsel betroffen. Das Eiweiß verhält sich so, als wäre es außerhalb des Körpers, es zerfällt und wird dann vom Immunsystem wie ein Fremdkörper angesehen, der entzündlich angegriffen wird. Rudolf Steiner: „Der durch das Ich nicht ganz vollzogene Stoffwechsel offenbart sich im Rheumatismus.“

Eine weitere Sichtweise ist, die Wirbelsäule als leiblichen Abdruck der Ich - Tätigkeit in den vier Organisationen zu betrachten. Beschwerden in der Kreuzbein- und Iliosakralgelenkregion können ein Hinweis dafür sein, dass Kräftestauungen im Bereich der physischen Organisation vorliegen, bzw. Störungen beim Eingreifen der Ich - Organisation, über den Astral - und Ätherleib, in das physisch -mechanische Kräftewirken vorliegen.

## **Fallbericht**

Bei einem 65 -jährigen Patienten wurde 1983 ein Morbus Bechterew diagnostiziert. Aufgrund starker Schmerzen im unteren Rücken begab er sich in Behandlung bei einem Orthopäden.

Der Anfangsbefund zeigte eine Sklerosierung der Iliosakralfugen auf beiden Seiten. Diese Verknöcherungen führten zu regelmäßigen Schmerzen im unteren Rücken, in der Hüfte und auch in den Beinen, besonders nachts. Der Patient hatte bis heute drei sogenannte Schübe, die so massiv waren, dass er z.T. drei Wochen bettlägerig war. Schübe mit milderem Verlauf sind unregelmäßig aufgetreten und dauerten meist mehrere Tage und gingen mit heftigen Schmerzen einher. Inzwischen ist sowohl im Lendenwirbel - wie auch im Brustwirbelbereich eine Fehlstatik zu erkennen, die sowohl auf den Röntgenbildern als auch im äußeren Erscheinungsbild, besonders im Übergang von Hals -und Brustwirbelsäule zu erkennen sind. Es bestehen Spaltwirbelbildungen in der LWS und im LWK 5 eine bilaterale Spondylolysis vera. In den kleinen Gelenken, wie Großzehen und Daumen hat der Patient auch häufiger Schmerzen.

Der Patient erzählt, dass er gelernt hat mit der Krankheit zu leben und fragt sich doch oft, was das mit ihm und seiner jetzigen Inkarnation zu tun hat. Er hat sich vorgenommen innerlich beweglich zu bleiben, wenn es für ihn äußerlich nicht möglich ist.

Den Alltag bewältigt er dadurch, dass er sich Zeit nimmt für die alltäglichen Dinge, wie jeden Morgen heiß zu duschen und alle Bewegungen mit Bedacht zu tun. Nachts wenn er durch die Schmerzen wach wird, hilft er sich dadurch, dass er mehrere Kissen auftürmt und so die Brustwirbelsäule entlastet. Er hält sich nicht gerne da auf, wo viele Menschen sind. Er braucht viel Raum um sich herum, um einschätzen zu können, wie er sich bewegen kann. Besonders wenn es ihm schlecht geht, kann er körperliche Nähe nicht ertragen.

Als Jugendlicher ist er viel geschwommen und auch Fahrrad gefahren. Von der Grundhaltung her war er jedoch immer mehr ein abwartender, ruhiger Mensch. In der Familie gibt es noch einen Großonkel, der auch diese Erkrankung hat. Der Hausarzt ist ein anthroposophisch arbeitender Mediziner, der ihm im Laufe der Jahre immer wieder Heileurythmie, rhythmische Massagen und auch Krankengymnastik verordnet hat. Eine schmerzlindernde Therapie mit regelmäßiger Diclofenac Einnahme wird auch vom Hausarzt unterstützt. Zwei Kuren in den Jahren 1995 und 2000 von je 4 Wochen, führten teilweise zur Linderung der Symptome.

Die Behandlung mit Bothmer Therapie begann mit einer ausführlichen Anamnese und einer diagnostischen Sitzung. Daraus ergaben sich die Übungen für die ersten 3 Therapieeinheiten.

Die Therapieeinheiten erfolgten 1 x wöchentlich je 45 Minuten. Die weiteren Übungen wurden anhand der Bewegungsmöglichkeiten des Patienten aufbauend angepasst. (s. Tabelle Seite 5+6)

Die Wünsche des Patienten: Eine Besserung des nächtlichen Schlafes und das „Einschlafen“ des linken Armes beim Schlafen auf der rechten Seite zu beheben, wurden als erstes Behandlungsziel verfolgt.

In den ersten drei Therapieeinheiten konnte der Patient sich nur schwer auf die Übungen einlassen. Er fing die Bälle sicher mit beiden Händen, im Auffangen stoppte die Bewegung und wirkte wie abgeschnitten. Beim Werfen blieb er sehr bei sich, die Bewegung ging nur kurz nach aussen kaum über seinen ätherischen Raum hinaus.

Das Gehen im Raum ist sehr konzentriert und fest.

Bei der Anfangsübung sind die Schultern hochgezogen und runden sich verkrampft nach vorne. Das Stehen auf dem Vorfuß ist kaum möglich.

In der vierten Therapieeinheit berichtet der Patient, dass ihm nun schon mehrfach der Arm nicht mehr eingeschlafen ist, er bezweifelt jedoch den Zusammenhang zu den Übungen. Er verbindet sich mit den Übungen und beginnt mit den Bewegungen den Umraum mehr zu füllen und sich zu öffnen. Bei der Verbindung von Ballspiel und Bewegung verfällt er kurzzeitig wieder in starre Bewegungen z.B. beim Fangen, oder er bleibt stehen beim Fangen. In der 7. Therapiestunde gelingt es dem Patienten unterschiedliche Bewegungen gleichzeitig auszuführen. Die Bewegungsabläufe sind harmonischer, der Patient wirkt aufrecht, lichtvoll beim Schreiten in der Horizontalebene.

Der Dialog darüber, was ihm hilft und was er üben möchte wird offener. Der Patient ist nun in der Lage zu reflektieren, was er bei den Übungen erlebt und wie sie auf ihn wirken. Nach 10 Therapieeinheiten, die innerhalb von 4 Monaten stattgefunden haben, äußerte der Patient, dass er gerne zu weiteren Stunden kommen würde, wenn diese verlässlich wöchentlich stattfinden könnten. Er ist immer noch erstaunt darüber, dass sich auch sein Nachtschlaf verbessert hat und das Einschlafen des Armes nicht mehr vorgekommen ist. Auch habe er schon mehrmals kein Diclophenac mehr eingenommen.

In Absprache mit seinem Hausarzt will er die regelmäßige Diclophenac Medikation ausschleichen.

Das Therapieziel der ersten Behandlungsepoche bestand darin, die stark kontrollierende Ich - Funktion in der Bewegung zurückzunehmen. Die Ausatmung und das Loslassen durch belebende ätherische Bewegungen in der Horizontalebene anzuregen. Die Eigenbewegungen wieder zu beleben.

Eine zweite Behandlungsepoche schloss sich in einem Abstand von 6 Wochen an.

Während der gesamten Behandlung traten folgende Änderungen auf:

Der Nachtschlaf verbesserte sich erheblich, der Patient schläft inzwischen auf nur 1 Kissen. Die Dauermedikation mit Diclophenac ist ausgesetzt. Der Patient nimmt nur noch im Bedarfsfall Schmerzmittel.

Die Beweglichkeit des Patienten ist umfänglicher, seine Bereitschaft sich zu bewegen ist wesentlich gestiegen. Er geht wieder Schwimmen und hat sich ein E- Bike angeschafft.

Die starke Verformung der Brustwirbelsäule im Übergang zur Halswirbelsäule ist dabei sich zu harmonisieren, er ist aufrechter.

Nach 2 Jahren besteht immer noch therapeutischer Kontakt zum Patienten, den er von sich aus pflegt. Es finden in Abständen immer mal wieder einzelne Therapiestunden statt.

Der Patient macht inzwischen fast täglich die Übungen aus den Therapiestunden weil es ihm damit wesentlich besser geht.

Übung	Übungsbeschreibung	therapeutisches Ziel
<b>Ball werfen</b>	Zunächst mit einem Jonglierball hin und her werfen; im weitem Verlauf mit zwei Jonglierbällen	Durch die Bewegung des Balles/der Bälle, die eigene Bewegung vergrößern, über den eigenen physischen Leib hinaus kommen Verkrampfungen lösen
<b>Anfangsübung</b>	Im Stand die Arme schulterhoch zur Seite führen Handflächen zum Boden, mit der Vorstellung, dass ein großer Ballon das Gewicht der Arme übernimmt, dies 2 mal und beim dritten Mal die Handflächen zur Decke wenden, Hände und Arme nach oben führen, gestreckt neben dem Kopf und kurz auf dem Fußballen sich „anbinden“ zwischen „Zenith“ und „Nadir“	Den eigenen Umraum erfahren, physische Weitung auf der Horizontalebene und auch in der Vertikalen nach oben und unten
<b>Gehen im Raum</b>	Gehen zunächst mit dem Auftrag sich selbst zu beobachten, wie der eigenen Gang ist, wie abgerollt wird, mit welchem Fußteil der Boden zuerst berührt wird; im weiteren Verlauf auf unterschiedlichen Fußteilen: Innenkanten, Außenkanten, Fersen, Fußballen	Bewusstsein in den eigenen Bewegungsablauf zu lenken und in sich hinein spüren üben
<b>Schreiten</b>	In kleinen Schritten die Füße gegengleich bewegen. Vorderer Fuß: Abrollen von dem Ballen über die Außenkante zur Ferse Ferse; gleichzeitig hinterer Fuß: lösen von der Ferse über die Außenkante zum Ballen und Fuß nach vorne führen zum nächsten Schritt	Bewußt einen Fuß vor den anderen zu setzen, das eigene Maß zu finden und diese besondere Art zu gehen gehört zur nachfolgenden Übung

<p><b>Schreiten in der Horizontalebene</b></p>	<p>Stehen, Arme seitlich schulterhoch heben, einen Schritt ansetzen; aus der Peripherie beide Arme gegengleich im Bogen nach vorne und hinten führen, die Handflächen wenden sich Richtung Körper und bilden kurz vor dem Körper in Höhe des Herzraumes ein Wölbung nach innen; die gleiche Bewegung vom Körper hinaus in die Weite, dabei den nächsten Schritt machen und die Arme über die Peripherie wieder zurück Richtung Körper führen</p>	<p>Weitung des Brustkorbes, Öffnung des vorderen und hinteren Raumes und damit verbunden eine Regulation des Atems; Gefühl der Weite und Freiheit zu empfinden</p>
<p><b>Anfangsübung mit Wirbelsäulen-dehnung</b></p>	<p>s.o. Erweiterung, indem mit dem Senken der Arme, der Kopf auf die Brust sinkt und mit seiner Schwere die Schultern und Arme nach unten zieht, Wirbel für Wirbel nach unten abrollen und vom Kreuzbein aus Wirbel für Wirbel wieder aufrichten und mit dem Seitwärts führen der Arme richtet sich der Kopf wieder auf; Das Beugen und Aufrichten habe ich Verstärkt, indem ich mit meinen Händen von oben nach unten neben der Wirbelsäule entlang gestrichen habe und beim Aufrichten mit den Fingerspitzen neben der Wirbelsäule treppenartig leichten Druck ausgeübt habe.</p>	<p>Erweiterung der Beweglichkeit in der Wirbelsäule</p>
<p><b>1. Teil der großen Aufrechte</b></p>	<p>Aus dem Stand eine Hand über vorne nach oben führen, sich auf den Fußballen ziehen und aus der Seite (Rippenbereich) heraus nach oben weiter dehnen, der „hängende“ Arm verlängert sich nach unten</p>	<p>Erweiterung und Dehnung des Brustkorbes, mit gleichzeitiger Verankerung nach unten</p>
<p><b>1. Teil der wachsenden Weite</b></p>	<p>Beide Arme werden seitlich in Schulterhöhe geführt, die Handflächen zeigen zum Boden, dabei geht man einen kleinen Schritt nach vorne, das Gewicht ist auf dem vorderen Fuß; durch eine Drehung der Arme und Hände nach vorne wird der Kopf spiralig Richtung Brustkorb geführt bis es nicht mehr weiter geht, dann wird die Bewegung aufdrehend zurück geführt, das Gewicht verlagert sich auf den hinteren Fuß und die Handflächen zeigen zur Decke</p>	<p>Erleben von Einengung, vor allem im Kopfbereich bei gleichzeitiger Dehnung der Hals und Brustwirbelsäule; Erlebnis der Öffnung und Weitung im Kopf- und Brustbereich</p>

## Literatur:

1

v. Bothmer A. Die Bothmer® Gymnastik Pädagogische und therapeutische Anwendungsmöglichkeiten. Stuttgart: Schattauer Verlag 2013

2

Steiner R. Geisteswissenschaft und Medizin GA 312. Dornach: Rudolf Steiner Verlag 1990

3

Steiner R. Geisteswissenschaftliche Gesichtspunkte zur Therapie GA 313.  
Dornach: Rudolf Steiner Verlag 2003

4

Steiner R. Eine okkulte Physiologie GA 128. Dornach: Rudolf Steiner Verlag 2003

5

Steiner R./ Wegmann I. Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst GA 27.  
Dornach: Rudolf Steiner Verlag 2016

6

Pressel S. Bewegung ist Heilung Der Bewegungsorganismus und seine Behandlung  
Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben 1993

7

AWMF online das Portal der wissenschaftlichen Medizin. Register 060/003

8

Brettschneider H. Warum erkrankt der Mensch? Stuttgart: Verlag Urachhaus 1987

Fallbericht erstellt von Gudrun Rehberg