

Podcast mit Catrin Marnitz

****Werbung**** [00:00]: Die Advents- und Weihnachtszeit. Ja, sie ist schön und heimelig, aber ganz ehrlich, oft bedeutet sie auch einfach nur Stress und Hektik. Wie wäre es stattdessen mit etwas mehr Ruhe und echten Glücksmomenten nur für dich? Dein Advent – 24 Glücksmomente nur für dich ist genau das richtige Adventskalender-Hörbuch von der Spiegel Bestseller Autorin Tanja Köhler. Jeden Tag schenkt dir dieses Hörbuch in der Adventszeit ein kleines Ritual, eine inspirierende Geschichte oder eine bezaubernde Achtsamkeitsübung. Übrigens, diese Geschichten kannst du auch wunderbar vor dem Urlaub oder einer großen Feier nutzen, um zu Ruhe und Klarheit zu kommen. Jetzt aber wünschen wir dir erstmal eine wirklich besinnliche Vorweihnachtszeit voller glücklicher Leichtigkeit mit unserem Advents-Hörbuch auf den Ohren. Du findest Dein Advent – 24 Glücksmomente nur für dich auf allen bekannten Hörbuchplattformen oder zum Download auf agon.de. Werbung Ende.

****Jutta Ribbrock**** [01:23]: Schön, dass du da bist zur neuen Folge von Einfach ganz Leben, deinem Podcast für bewusstes Leben. Ich bin Jutta Ribbrock, Moderatorin, Hörfunkredakteurin, Autorin und Sprecherin, unter anderem für Radionachrichten und Hörbücher. In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben gesünder, entspannter und auch spannender und intensiver machen kann. Heute ist bei mir Catrin Marnitz, sie ist Diplompsychologin und Verhaltenstherapeutin und ihr besonderes Fachgebiet ist die spezielle Schmerzpsychotherapie. In Hamburg hat sie im Rückenzentrum am Michel die Bereichsleitung Psychotherapie inne und um den Rücken und seine seelischen Aspekte geht's auch in ihrem aktuellen Buch und Hörbuch mit dem Titel: Ein gesunder Rücken ist auch Kopfsache, wie Stress und Schmerz zusammenhängen. Wie wir also lernen können, unsere Schmerzen zu verstehen, auch warum sie chronisch werden können oder immer wieder kommen, wie wir mit unseren Schmerzen selbstwirksam besser umgehen, sie lindern können und sie vielleicht sogar ganz loswerden, dafür hat Catrin jede Menge Tipps und viele praktische Beispiele und darüber sprechen wir heute. Viel Freude beim Lauschen. Liebe Catrin, schön, dass du da bist. Herzlich willkommen.

****Catrin Marnitz**** [03:31]: Ja, vielen Dank für die Einladung.

****Jutta Ribbrock**** [03:35]: Ich habe jetzt eben gerade, als ich hierher gekommen bin, mit der U-Bahn und so weiter, habe ich unterwegs nachgedacht, ich komme jetzt schon aus der Arbeit und dachte, Mensch, ich wollte mir angewöhnen, wenn ich arbeite, immer mal zu stehen, mal zu sitzen. Ich habe nämlich einen Schreibtisch, den man auch auf und runter fahren kann und wieder habe ich nicht dran gedacht. Das ist bestimmt eins, was deine

Patientinnen im Rückenzentrum auch öfter mal gesagt bekommen, oder? So ein bisschen den Tag über in Bewegung bleiben.

****Catrin Marnitz**** [04:08]: Ja klar, wenn du unsere Orthopäden fragen würdest, welche Haltung ist die bessere, würden sie an der Stelle sagen, die nächste. Das heißt, ein Haltungswechsel ist natürlich immer gut. Allerdings klar, kennen wir auch alle, wenn wir konzentriert sind, wenn wir bei einer Sache sind, dann vergessen wir natürlich uns auch zu bewegen und dann verkrampft sich die Muskulatur eben auch.

****Jutta Ribbrock**** [04:47]: Mhm. Du bist ja eher für die seelischen Aspekte da und inzwischen hat sich ja zum Glück auch immer mehr rumgesprochen, dass unser Körper mit Krankheiten und Beschwerden oft ein Signal aussendet, das auf einer anderen Ebene vielleicht etwas nicht stimmt, dass es uns vielleicht auch seelisch nicht so gut geht. Und du sagst, der Rücken ist sogar besonders prädestiniert dafür, dass sich die Folgen von Stress und Anspannung dort zeigen. Wie kommt das?

****Catrin Marnitz**** [05:25]: Also, die sogenannte Psychosomatik oder der Zusammenhang zwischen Kopf und Körper ist ja immer da, das können wir ja gar nicht mehr trennen. Und wir wissen ja auch aus der Psychoneuroimmunologie, dass ja auch Schmerz immer ein multifaktorielles Geschehen ist. So, das heißt, verschiedene Faktoren sind beteiligt. Der Rücken selber ist ja quasi die Gegend, die entweder am meisten bewegt wird muskulär oder am stillsten, am passivsten ist, wenn wir uns nicht bewegen. Das heißt, da liegt ja buchstäblich die meiste Last. Und wenn wir uns zum Beispiel über Stress anspannen, dann haben wir einfach im Nacken oder im Bereich der Lendenwirbelsäule einfach auch die meisten Muskeln, die in diesem Zusammenhang sich verhärten.

****Jutta Ribbrock**** [06:55]: Mhm. Und da verlaufen ja auch ganz viele Nervenstränge, ne?

****Catrin Marnitz**** [06:59]: Genau. Wir haben das zentrale Nervensystem, das besteht ja aus Gehirn und Rückenmark und das zentrale Nervensystem und das Rückenmark ist ja direkt auch örtlich mit dem Rücken verbunden, das heißt, da geschieht einfach auch viel Kopplung im Sinne von, was denke ich, was fühle ich, wie bewege ich mich? Da ist der Rücken einfach prädestiniert, da die Hauptschaltzentrale zu sein mit dem Gehirn zusammen.

****Jutta Ribbrock**** [07:37]: Mhm. Was sind denn so typische Ursachen für Rückenschmerzen? Also, über sehr starke Anspannung haben wir gerade schon gesprochen. Können wir noch ein paar mehr Sachen aufzählen?

****Catrin Marnitz**** [07:50]: Also, wir betrachten ja das Thema Rückenschmerz im Rückenzentrum immer interdisziplinär. Das heißt, die Physiotherapeuten würden jetzt sagen, alles was mit Bewegungsmangel zu tun hat oder mit Übergewicht. Der Orthopäde wird vielleicht sagen, na, es gibt ja auch strukturelle, also knöcherne, genetisch bedingte Veränderungen. Ich als Schmerzpsychotherapeutin würde sagen, dass Stress, Kummer, Anspannung, sozialer Rückzug, verschiedenste Formen von Ängsten ja auch sich über Bewegungsmangel, über Hormonausschüttungen, über Verhaltensveränderungen sich ja genauso auf den Rücken auswirken. Also auch da ist es immer ein Zusammenspiel.

****Jutta Ribbrock**** [09:12]: Mhm. Und da zeigt sich schon, dass es manchmal echte Detektivarbeit ist, ne? Also, wer zu dir ins Rückenzentrum am Michel in Hamburg kommt, der hat oft schon eine Odyssee hinter sich, war bei vielen Ärztinnen oder Ärzten und hat oft auch schon langanhaltende Schmerzen. Ich habe eben gerade im Intro von chronischen Schmerzen gesprochen, den Begriff magst du aber gar nicht so besonders, ne? Warum?

****Catrin Marnitz**** [09:44]: Das stimmt. Ja, man kann sich ja mal überlegen, du kannst ja mal überlegen, was assoziiert du spontan mit dem Wort chronisch?

****Jutta Ribbrock**** [09:52]: Ich sag's dir, das hört nie mehr auf.

****Catrin Marnitz**** [09:55]: Genau. So, das hört nie wieder auf, das wird immer schlimmer. Leider ist es manchmal so, dass auch das Wort Psyche im Sinne von Einbildung eine Rolle spielt, also eigentlich dürfte ich ja gar nichts haben. So, das heißt, das Gehirn zieht allein bei dem Wort zehn negative Schubladen im Kopf auf. Das ist so, als würdest du mit einer angezogenen Handbremse mit dem Fahrrad den Berg rauf fahren. Das heißt, du machst es dem Gehirn schwer und diese Assoziationen und die Erwartungen, die da drin stecken, sind ja alle negativ.

****Jutta Ribbrock**** [10:53]: Ja. Also, deshalb sprichst du auch von erlernten Schmerzen eigentlich, ne, bei denen, die sich schon länger festgesetzt haben, ne?

****Catrin Marnitz**** [11:03]: Ja, mir rutscht auch das Wort chronisch raus oder ich habe im Buch auch manchmal chronisch geschrieben. Mir ist aber wichtig, dass man sensibilisiert ist und dass man weiß, was man mit dem Wort eben verbindet und am besten man verlernt es auch auszusprechen, das stimmt.

****Jutta Ribbrock**** [11:17]: Also, da sind wir ja bei dem Aspekt, dass unsere Gedanken ja eine ganz große Macht haben. Wir erschaffen damit unsere Realität und ja klar, wenn ich dauernd denke, boah, ich bin ganz schwer krank, ich muss mich schonen, das geht nie mehr weg, da ist was kaputt in meinem Körper, kommt ja auch oft, ne, denke ich. Ja. Genau. Und dann habe ich eine ziemlich ungünstige Ausgangsposition für Heilung. Was könnte ich mir stattdessen sagen?

****Catrin Marnitz**** [11:58]: Na ja, Wissen ist Macht. Das heißt, letzten Endes geht es ja auch um eine Abklärung. Also, man kann ja nur lernen, Dinge anders zu bewerten, wenn man objektiver wird. Dazu bedarf es aber auch, dass man orthopädisch gut diagnostiziert wird, dass man physiotherapeutisch weiß, wo liegen eigentlich meine Probleme oder dass ich eben als Schmerzpsychologin schauen kann, welche psychosozialen Risikofaktoren sind für eine Chronifizierung eigentlich vorhanden? Das heißt, erst wenn ich quasi genau weiß, woran ich in den unterschiedlichen Bereichen bin, dann kann ich ja auch den Mut bekommen, die Dinge anders zu tun und dann sie auch anders zu bewerten. Wenn ich medizinisch nie genau weiß, was ich habe, weil es vielleicht auch noch nicht gut genug diagnostiziert wurde oder eben nicht interdisziplinär angeguckt wurde, bleibt dieses Fragezeichen ja auch immer im Kopf bestehen.

****Jutta Ribbrock**** [13:28]: Ja. Genau. Du hast es gerade gesagt, du bist großer Fan von interdisziplinärer Arbeit und genau das macht ihr ja auch, du und deine Kolleginnen. Ein paar Sachen hast du schon angedeutet, wer da erstmal vielleicht drauf guckt, Physiotherapeuten, Orthopäden. Wenn es jetzt speziell in dein Segment geht, die psychischen Ursachen rauszufinden, das kann ja ziemlich komplex sein. Was bekomme ich, wenn ich zu dir komme? Das klingt eh nach groß, nach wirklich schön umsorgt sein bei euch, muss ich sagen. Und dann komme ich zu dir und sag so, boah, Catrin, ich weiß nicht mehr ein noch aus und eigentlich bin ich total am Ende, weil alles, ja, alles was ich hier schon hinter mir habe, macht mir das Gefühl, ich komme irgendwie nicht da raus.

****Catrin Marnitz**** [14:40]: Ja, das ist ja in vielen Fällen ehrlich gesagt unser Tag täglich Brot und da kann ich mich nur wiederholen, da ist natürlich klasse, dass man nicht Einzelkämpfer ist, sondern ein Team hat, dass unterm Dach sich das Problem ja anguckt. Ja, was würde man bekommen? Also, ich glaube, das erste, was wichtig ist, ist eine diagnostische Einschätzung,

wobei ich sagen muss, ich guck ja nicht, was die psychischen Ursachen von Schmerzen sind, die gibt's in meinen Augen nicht, sondern ich gucke mir eher an, was sind denn die aufrechterhaltenden Faktoren und was braucht denn Körper oder in meinem Fachgebiet eben auch die Seele, damit der Schmerz wieder weniger oder weggehen kann? Was vielleicht nach Monaten oder Jahren irgendwann mal der Auslöser oder die Ursache war, das ist ja genau das Dilemma, das weiß man ja oft gar nicht mehr genau. Ja, das heißt, diese einseitige Ursachenforschung ist erstmal quasi der erste Zahn, den ich liebevoll ziehen muss. Und anfangen tue ich eigentlich immer mit dem Thema Schmerz verstehen. Also, was ist Schmerz, wie funktioniert das eigentlich? Und da male ich mit bunten Stiften Wirbelsäulen auf, das Rückenmark, das Gehirn, Nervenbahnen und fange in der Regel erstmal viel biologischer an, als man das so als Laie vielleicht vermutet.

****Jutta Ribbrock**** [16:34]: Mhm. Und dann?

****Catrin Marnitz**** [16:37]: Und dann ist die Brücke gar nicht mehr so weit, wenn man weiß, dass Gedanken und Gefühle, Lebenserfahrungen im Gehirn genauso bewertet und verarbeitet werden wie Bewegungen, dann erschließt sich das, dass das Gehirn auf angsterzeugende Gedanken, auf Belastungen im Leben, auf Verluste, Jobstress, was immer dann so individuell mitgebracht wird, dass das Gehirn da genauso mit einem erhöhten Alarm reagiert, wie auf eine schmerzhafteste Bewegung.

****Jutta Ribbrock**** [17:53]: Mhm. Was ich total spannend finde, du sagst, mit deiner Arbeit setzt du an der Schmerz Wahrnehmung an und da sind wir gerade bei dem Punkt, wo du, was du gerade erläutert hast, ne? Und dann, wohin lenke ich die Aufmerksamkeit hin? Also, das heißt so, ich verstehe, so Schmerz und die Stärke von Schmerz, das ist subjektiv, je nachdem, wie stark ich auch meine Aufmerksamkeit drauf lenke. Also, das heißt jetzt nicht so, oh, du bildest dir was ein oder so, ne? Das wollen wir ja auch mal klarstellen, ne? Das ist ganz wichtig, ne? Mhm.

****Catrin Marnitz**** [18:33]: Genau. Auch das kann ich immer nur wieder gerne wiederholen, Einbildung gibt es bei uns nicht. Das ist eine Sache, die ist mir als oder uns hier als Schmerzpsychotherapeuten immer ganz ganz wichtig, um da gleich auch Klarheit zu schaffen. Ja, ein Teil der Wahrheit ist aber, je mehr ich natürlich das Gehirn auf eine bestimmte Sache lenke, wenn ich mich viel mit einer Sache beschäftige, wenn ich vielleicht angstvoll beobachte, dann bekommt natürlich das Ganze eine Macht und eine Bedeutsamkeit. Das nennen wir selektive Wahrnehmung und das, das gibt es natürlich.

****Jutta Ribbrock**** [19:46]: Mhm. Also, Extrembeispiel hast du in deinem Buch auch der Fakir, der über glühende Kohlen läuft, dem das nicht wehtut, der sich mental total darauf vorbereitet hat oder einer, der mal mit dem mit der Handkante einen Ziegel durchschlägt oder sowas, ne? Das sind natürlich Extrembeispiele, aber daran sieht man auch die Kraft der Gedanken und der Aufmerksamkeitslenkung.

****Catrin Marnitz**** [20:15]: Ja, oder wenn du im Garten stehst und du trittst mit dem Fuß auf eine Wespe, tut's bei uns allen weh. Wenn du zum Beispiel ein kleines Kind hättest, das leider auch auf eine Wespe tritt und neben dir im Gras liegt und schreit, dann ist dein Schmerz auf einmal vergessen.

****Jutta Ribbrock**** [20:53]: Ah, hm.

****Catrin Marnitz**** [20:54]: Weil in dem Moment in der Regel doch die Wahrnehmung dann natürlich beim hilfloseren Kind ist und ich glaube, solche Situationen kennen wir alle, dass es Momente gibt, in denen unsere Wahrnehmung so fixiert auf etwas anderes ist, dass Dinge, die drum rum liegen, auf einmal in den Schatten treten.

****Jutta Ribbrock**** [21:18]: Mhm. Ja, ich habe gerade so ein Bild vor Augen, auch wenn man jetzt, sagen wir, in der super gefährlichen Situation ist, man hat verletzte Füße, aber muss keine Ahnung, Barfuß über spitze Steine davon rennen oder so, dann schafft man das irgendwie auch, ne? Und und hat den Schmerz nicht so im Sinn, sondern einfach, dass man diese Flucht schafft.

****Catrin Marnitz**** [21:50]: Genau, das hat ja die Natur so vorgesehen, das würde man im Extremfall als Adrenalinschock bezeichnen. Also, wir brauchen natürlich auch ein paar Hormone, um so extrem die Wahrnehmung lenken zu können. Das heißt, im Extremfall entscheidet das Gehirn, jetzt diese massiven Reize, die da ankommen, nicht zu verarbeiten, erstmal nicht als Bedrohung und Schmerz ins Bewusstsein gelangen zu lassen, sondern manchmal erstmal dafür zu sorgen, dass man sich das Überleben sichert und gefühlt schmerzfrei ist, bis die Situation überwunden ist.

****Jutta Ribbrock**** [22:58]: Mhm. Gucken wir noch mal auf dein täglich Brot, wie du es eben genannt hast. Du hast, das heißt, du schaust schon mit deinen Patientinnen auch so die die physischen Aspekte an und dann, denke ich, gehst du durch so ein paar Punkte durch. So, was prägt das Leben deiner Patientinnen, oder? Was sind da an Einflüssen, die Arbeit, die

Familie und so weiter? Kannst du uns das ein bisschen erklären, du hast da in deinem Buch so einen Begriff Yellow Flags, psychosoziale Risikofaktoren, die begünstigen, dass Schmerz länger bleibt, als er müsste, erklärst du das da.

****Catrin Marnitz**** [23:55]: Genau, das ist quasi meine Aufgabe in der psychologischen Schmerzuntersuchung, dass ich diese Risikofaktoren durchgehe. Also, ein großer Risikofaktor ist eben, was denkt jemand über seinen Schmerz? Also, hat er Angstgedanken, glaubt jemand, er oder sie darf sich nicht mehr richtig bewegen, gibt es angstmachende Bilder, dass da in der Wirbelsäule irgendwas rausflutscht, gibt es angsterzeugende Bilder, ich kann erst wieder mich bewegen, wenn ich komplett schmerzfrei bin? Also, die Gedanken prägen natürlich die Bilder, die ich über den Schmerz habe. Was glaube ich, was ich habe? Ist was kaputt im schlimmsten Fall, ja?

****Jutta Ribbrock**** [25:15]: Mhm.

****Catrin Marnitz**** [25:16]: Der zweite wichtige Baustein ist natürlich, wie das Leben läuft. Also, wie läuft es familiär? Wie läuft es in der Beziehung? Hat man soweit gute Resilienzfaktoren? Ist da soweit alles, ich sag mal, bis auf den normalen Alltagswahnsinn in Ordnung, ja? Oder gibt es konkrete Belastungsfaktoren, Konflikte, Verlusterlebnisse, Probleme mit pflegebedürftigen Eltern, die man liebt, aber die einfach viel Energie rauben, ja? Oder gibt es Probleme mit Freunden oder Kindern? Das heißt, was ist da privat los? Und natürlich ein anderer Baustein ist, wie läuft's eigentlich beruflich, weil da verbringen wir auch viel Zeit und wir wissen einfach auch da aus der Schmerzforschung, dass wenn privat oder beruflich Unzufriedenheiten, Konflikte bestehen, dann ist das klar eher dafür sprechen, dass ein Schmerz vielleicht andauernd wird.

****Jutta Ribbrock**** [26:44]: Das finde ich auch total spannend. Also so dieses, ja, sich vielleicht mal ehrlich zu machen, will ich den Schmerz vielleicht noch ein bisschen behalten, damit ich nicht so bald wieder in die Arbeit muss, weil davor habe ich vielleicht Angst, weil da Konflikt ist oder Überforderung?

****Catrin Marnitz**** [27:04]: Ja, die Frage ist natürlich ein bisschen provokant, deswegen würde ich es immer charmant umformulieren. Ich frage dann zum Beispiel, jetzt mal angenommen, Sie hätten gar keinen Rückenschmerz, wäre ihr Leben dann eigentlich so, wie Sie sich das wünschen?

****Jutta Ribbrock**** [27:21]: Ah, hm.

****Catrin Marnitz**** [27:22]: Und dann bekomme ich, ich sag mal, die gleiche Antwort, vermeide aber die Sorge, na ja, da glaubt jemand, ich habe gerne meinen Schmerz und das ist natürlich nicht der Fall.

****Jutta Ribbrock**** [27:46]: Mhm. Nee, das habe ich jetzt auch nicht gedacht, dass du das deine Patientinnen fragst. Das war eher so eine Selbstfrage. Mhm.

****Catrin Marnitz**** [27:54]: Ja. Also, ich haue die Dinge schon so raus, wie sie sind, aber manchmal passe ich auch auf.

****Jutta Ribbrock**** [27:58]: Also, ich habe vor vielen Jahren mal einen Bandscheibenvorfall gehabt und da war ich einfach so richtig platt und hatte auch meine ganze Lebenssituation war, das war so mit Kinder noch jung und alleinerziehend und Job und der auch ein sehr sehr anspruchsvoller Job und so und das war wirklich, ja, da war ein bisschen mehr als ich habe mich nur mal irgendwie verhaben oder so. Da da spielten sicherlich viele Sachen rein und ich glaube auch, dass ich wirklich eine Weile nicht in die Arbeit zurück wollte, muss ich ganz ehrlich sagen, da wollte ich mal mich rausziehen dürfen.

****Catrin Marnitz**** [29:00]: Ja, weil natürlich abgesehen vom Schmerz da vielleicht auch das Thema Erschöpfung eine Rolle gespielt hat und auch das hängt ja zusammen. Das was du gerade erzählt hast, erinnert mich natürlich auch an Tina, Tina Eppking, meine wunderbare Co-Autorin, die ja quasi eigentlich dafür verantwortlich ist, dass dieses Buch entstanden ist, weil sie war ja damals vor knapp sechs Jahren Patientin bei uns und sie kam damals auch in die Psychologie als erfolgreiche Journalistin mit zwei kleinen Kindern, Haus gebaut, Bandscheibenvorfall und sie saß damals etwas skeptisch vor mir und sagte, so, und was soll ich jetzt hier mit einer Psychologin, ich habe es doch im Rücken und nicht im Kopf. Und das war dann der Anfang dieser Geschichte und irgendwann, ja, ist dann ein wunderbares Buch entstanden, weil sie im Endeffekt auch gelernt hat, dass die Dinge miteinander zusammenhängen.

****Jutta Ribbrock**** [30:17]: Sehr cool. Wir wollen Tina hier mal feiern, dass sie mit dir zusammen geschrieben hat und damit den den den Katapult gegeben hat, dass das Buch entstanden ist, ne?

****Catrin Marnitz**** [30:29]: Absolut. Das finde ich, freue ich mich heute noch.

****Jutta Ribbrock**** [30:33]: Sehr sehr schön. Ja, jetzt haben wir noch den Aspekt, ne, dieses kann der Schmerz auch eine Funktion haben, um mich vor etwas zu bewahren, sage ich mal. Jetzt weiß ich nicht, da habe ich eben gerade so eingehakt, ob du bei deiner Aufzählung noch ein paar weitere Aspekte hast, die du uns nennen kannst.

****Catrin Marnitz**** [31:05]: Also, das kann ein Aspekt sein, das würde man im engeren Sinne als sekundären Krankheitsgewinn bezeichnen. Gemeint ist damit, wenn natürlich jetzt jemand aus seinem Arbeitsplatz raus will, weil er ihm vielleicht auch aus anderen Gründen nicht mehr zusagt, wenn es Konflikte gibt und man sich auch nicht in der Lage sieht zurückzukehren oder wenn man sowas wie ein Rentenbegehren hat, was auch immer, dann ist natürlich irgendwann die Frage erlaubt, wie gesund darf man eigentlich werden.

****Jutta Ribbrock**** [32:15]: Ja.

****Catrin Marnitz**** [32:15]: Das heißt, da kann es passieren, dass man aus unterschiedlichen Gründen, die ich jetzt auch gar nicht bewerten will, aber dass man dann bei dem Thema, wie kann ich wieder gesünder werden, wie kann ich schmerzfrei werden, vielleicht aufgrund anderer Aspekte in einen Zielkonflikt gerät.

****Jutta Ribbrock**** [32:48]: Mhm.

****Catrin Marnitz**** [32:48]: Und wenn man in einen Zielkonflikt gerät, dann werden die Behandlungen in der Regel auch nicht gut.

****Jutta Ribbrock**** [32:56]: Ja. Kannst du uns paar Beispiele erzählen, wie du mit Patientinnen bei bestimmten Beschwerden gearbeitet hast? So, um Schritt für Schritt die Schmerzen zu lindern. Wir wollen Erfolgsgeschichten. Yeah, Tina ist eine. Deine Co-Autorin.

****Catrin Marnitz**** [33:14]: Ja, vielleicht darf ich die mal aufgreifen, schöne Grüße an der Stelle. Also, es war eben genau diese Mischung. Ich hatte ich hatte der Tina damals die Frage gestellt, damals haben wir uns natürlich noch professionell auch gesiezt. Sagen Sie mal, wenn Sie so erzählen, wann waren sie das letzte Mal eigentlich glücklich und zufrieden? Das hat sie

auch im Buch beschrieben kurz und da stockte sie etwas und fing dann in dem Moment auch an zu weinen, weil sie mit dieser Frage jetzt auch aus meiner Seite gar nicht gerechnet hat und das eröffnete aber die Tür mal über den Tellerrand zu schauen und zu sagen, abgesehen vom Sport und vom Training, was ist verschütt gegangen? Also an Ausgleichsmöglichkeiten, welche Hobbys hast du vernachlässigt? An welcher Stelle hast du musstest du funktionieren, was du jetzt aber wieder ändern kannst. Also auch das Thema der Selbstfürsorge und der Achtsamkeit spielt da ja eine große Rolle und wieder mehr Dinge ins Leben zurückzuholen, die man vielleicht über Beruf, Familie ein Stück weit auch vernachlässigt hat. Also, da steckt ja auch viel Handlungspotential wieder drin.

****Jutta Ribbrock**** [35:10]: Mhm. Mhm. Und kannst du uns so ein bisschen erzählen, wie du dann arbeitest mit den Patientinnen, wenn ihr diese Sachen so rausgefunden habt, was sind so die Punkte, was wie kommt man dann ins Tun? Also, was gibt's für Möglichkeiten zur Schmerzlinderung und vielleicht auch den Schmerz loszuwerden?

****Catrin Marnitz**** [35:46]: Was ich zum Beispiel mache ist, dass ich eine Waage aufmale. Also eine Waage, wie in so einem Tante Emma Laden und auf der einen Seite der Waage ist so die Seite Aktivität, im roten Bereich Überforderung, auf der anderen Seite, im grünen Bereich, Ruhe und Zerstreuung, im roten Bereich, Passivität, Unterforderung. Mhm. Und dann lasse ich quasi die Patienten und Patientinnen so kleine Eisengewichte anzeichnen, wie eigentlich die Waage gerade steht, also welche Gewichte sind auf der Aktivitäten oder Überlastungsseite, welche Gewichte sind auf der anderen Seite und geht die Waage quasi in Bewegung noch übers Lot oder ist sie in Stillstand geraten? Also, wir alle haben ja auch Stressfaktoren im Leben und wir können uns ja vieles auch nicht aussuchen, das heißt, dass diese Waage in Bewegung ist, ist völlig normal. Entscheidend ist für mich die Frage, kann man die Waage noch durch das Verschieben der Gewichte selbst bestimmt übers Lot bringen oder ist sie eingerastet? Und dann sind es oft sehr konkrete Dinge, dass man zum Beispiel bespricht, so sie möchten vielleicht ein-, zweimal die Woche Sport machen oder sie würden gerne mit einer Freundin wieder ins Kino gehen oder sie würden mal gerne lernen, nach der Arbeit nicht gleich mit angezogener Jacke die Spülmaschine auszuräumen, sondern sich vielleicht mal hinzusetzen. Klingt ja immer so banal, wenn man es im Raum bespricht, aber in der Umsetzung ist es eben doch verdammt schwer. Und wenn man dann jemanden an seiner Seite hat, die ja von außen mit drauf guckt und jemanden ja auch bestärkt, Dinge zu entscheiden und zu verändern und das auch wirklich zu üben, dann ist das oft hilfreich, wenn man jetzt auf die Verhaltensebene schauen.

****Jutta Ribbrock**** [38:29]: Mhm. Mhm. Ich finde gerade, also diese Mikropausen, das ist ja eigentlich auch ein ein Konzept, worüber heute öfter gesprochen wird, finde ich großartig. Also dieses so einen kleinen Moment, meine Freundin, meine beste Freundin hat mal so

einen Tipp bekommen, wenn du nach Hause kommst und bevor du den Schlüssel ins Schloss von der Tür steckst, bleib einen kurz Moment stehen und atme mal.

****Catrin Marnitz**** [39:09]: Ja.

****Jutta Ribbrock**** [39:09]: Und dann steckst du erst den Schlüssel ins Schloss und gehst rein und lässt die Kinder an dir hochspringen oder den Hund oder keine Ahnung. Ganz genau, dieses, das war ein schönes Bild gerade mit noch mit der angezogenen Jacke die Spülmaschine ausräumt. Ja, ich kenne das, weil ich hatte immer das Gefühl, da spare ich Zeit, wenn ich das jetzt einfach schnell mache, so schwups, ist schon eins weg, aber es macht eher so ein Gefühl von gehetzt sein, ne?

****Catrin Marnitz**** [39:46]: Ich kenne das auch, ich bin diejenige, die mit angezogener Jacke die Spülmaschine ausräumt. So, aber ich lerne ja auch und von daher weiß ich ja auch, was funktioniert, ich weiß aber natürlich auch, wie schwer das ist, wenn man selber einen Haushalt und Kinder hat und so, aber es bringt eben was dran zu bleiben. Genauso, wie es ja auch wichtig ist zu schauen, okay, aber was auf der anderen Seite zerstreut mich oder was bringt mich denn auch in die Entspannung und da tickt jeder Mensch hier auch anders. Die einen sagen, ich finde es super, wenn ich Yoga mache, wenn ich Meditation mache, wenn ich Achtsamkeitsübung mache. Ich habe aber auch viele Patienten und Patientinnen, die ehrlicherweise sagen, das ist überhaupt nicht mein Ding und ich habe das Gefühl, wenn ich das nicht mache, kann ich nicht richtig entspannen.

****Jutta Ribbrock**** [41:06]: Mhm.

****Catrin Marnitz**** [41:06]: Und da finde ich es genauso wichtig zu sagen, ja, vielleicht geht's auch vor allem um das Gefühl der Zerstreuung. Also, muss man auf einer Yogamatte liegen oder kriegt man auch das Gefühl gedanklich zerstreut zu sein, wenn man, wie ich zum Beispiel gerne den Rasen mäht?

****Jutta Ribbrock**** [41:35]: Ja.

****Catrin Marnitz**** [41:36]: Also, wenn man etwas körperlich tut und trotzdem das Gefühl hat, ich wurschel jetzt hier rum, nehme mir die Zeit und für mich ist das zum Beispiel eine super tolle Entspannungsmethode.

****Jutta Ribbrock**** [41:51]: Mhm. Mhm. So ein bisschen Wursteln auch, ne?

****Catrin Marnitz**** [41:54]: Wursteln. Und den Mut zu haben, aber auch Dinge auszuprobieren und zu schauen, was ist es denn für mich persönlich? Und die Tatsache, dass man drüber nachdenkt, ist oft etwas, was man lange so nicht mehr gemacht hat.

****Werbung**** [42:09]: Wenn wir mehr über unseren Schlaf wüssten, was würden wir anders machen? Würden wir immer zur gleichen Zeit ins Bett oder die Dinge vermeiden, die unseren Schlaf stören? Mit dem neuen Schlafindex misst die Apple Watch regelmäßige Schlafenszeiten, Unterbrechungen und Schlafdauer. Dann kombiniert sie die Ergebnisse jeden Morgen zu einem leicht verständlichen Wert zwischen 1 und 100. So weißt du, wie du deine Schlafqualität verbessern kannst, von gut auf ausgezeichnet. Das ist der neue Schlafindex auf der Apple Watch. Erfordert ein iPhone 11 oder neuer.

****Jutta Ribbrock**** [42:47]: Bei Stress denken wir, da haben wir jetzt auch im Grunde an diese Beispiele waren so, da denken wir mehr so an Druck und Leistung und Überforderung, ja, die alleinerziehende Mutter, die noch ganz toll im Beruf sein will und so. Auch das Gegenteil kann aber auch eine immense Belastung sein, also Unterforderung oder Perspektivlosigkeit, nicht wissen, wohin man will, Beruf oder Lebensziele generell.

****Catrin Marnitz**** [43:24]: Ja, es ist ein genauso schweres Päckchen, weil ich glaube, der Mensch braucht gedanklich eine Richtung. Ich glaube, dass wir ohne Perspektiven irgendwann innerlich leer laufen, weil dann ja der Schritt in die Sinnlosigkeit oder in die in die Orientierungslosigkeit gar nicht mehr so groß ist. Also, von daher ist eine gewisse Form, glaube ich, der Struktur, der Ziele, der Wünsche, der Perspektiven total wichtig.

****Jutta Ribbrock**** [44:33]: Mhm. Ja, und dass die Arbeit einem auch den Tag strukturiert, ist ja auch ein Aspekt, der einem mehr gibt, als man vielleicht manchmal denken würde, ne? Also, ich habe so eine so eine Mischung, ich habe einerseits eine feste Tätigkeit und dann wurschtel ich noch in so alle möglichen anderen Feldern, zum Beispiel mit diesem Podcast oder auch als Dozentin und so und manchmal sitze ich da ein paar Tage zu Hause und bereite vielleicht Seminare vor und so und dann sage ich immer, ich verwehrlos dann nach ein paar Tagen. Das ist richtig gut, wenn ich mal wieder rausgehe, mich schön anziehe und meine Haare schön mache und so. Ich finde es voll schön auch so mich in was zu vertiefen und dieses Homeoffice-mäßige und dann finde ich so richtig toll wieder in die Welt rauszugehen.

****Catrin Marnitz**** [45:41]: Genau, das heißt, du hast ja das Beste aus zwei Welten und ich glaube, dass dieses Thema der Arbeitszufriedenheit, wenn man jetzt mal die Arbeit nimmt, ein ganz ganz wichtiges ist. Nur hat nicht jeder den Luxus seinen Traumjob machen zu können, aber trotzdem zu sagen, was ziehe ich draus und an welcher Stelle habe ich Spaß und wenn es vielleicht nicht die Arbeit selber ist, die mich erfüllt, was habe ich denn für Alternativen zu Hause? Was kann ich denn da machen, was für mich aber auch Sinnstiftend ist? Und ich gebe dir völlig recht, wir alle haben es in Corona ansatzweise gespürt, wenn die Dinge wegfallen, die uns aber auch strukturieren und uns irgendwie ein Feedback geben, dann geht's uns irgendwann auch nicht mehr gut.

****Jutta Ribbrock**** [46:48]: Mhm. Genau. Lass uns gerade noch über ein paar Mythen reden, die sich im Bezug auf Rückenschmerzen gebildet haben. Also, ich nach meinem Bandscheibenvorfall damals habe auch noch das gelernt, was du in deinem Buch anmerkst, dass man alles Mögliche nur mit geradem Rücken machen soll. Also, wenn man eine Kiste mit Wasserflaschen hochheben will, dann auf gar keinen Fall gebeugt, der Runde Rücken und dann was Schweres heben und du sagst, das ist aber überholt, oder?

****Catrin Marnitz**** [47:25]: Ja, das ist das ist längst überholt. Also, wenn ich eine Waschmaschine anheben will, dann gehe ich auch in die Knie. Klar, aber wir reden ja über Alltagsbewegung und diese klassische Rückenschule, Dinge mit geradem Rücken zu machen, hat ja ehrlich gesagt, wenn man sich die Zahlen anguckt, überhaupt nicht dazu geführt, dass es aber weniger Patienten und Patientinnen mit anhaltenden Rückenschmerzen gibt, sondern genau das Gegenteil ist der Fall, weil das, was ja auf der Strecke bleibt, ist ja die stabilisierende Muskulatur. Die Natur hat nicht umsonst 48 Wirbelgelenke eingebaut und letzten Endes verliert man ja auch den Mut sich zu bewegen. Das heißt, je mehr ich in die Schonhaltung gehe, je mehr ich den Rücken quasi rausnehme aus der Aktivität, desto schwieriger wird's ja auch zu sagen, jetzt bewege ich mich einfach wieder.

****Jutta Ribbrock**** [49:03]: Mhm.

****Catrin Marnitz**** [49:03]: Also, das ist ein Mythos, den wir ganz klar hier eigentlich an Tag eins beseitigen, aber wir erklären eben auch, warum und dafür brauchen wir, wie gesagt, in Hamburg oder im Rückenzentrum in Berlin, Ärzte, Physiotherapeuten und eben Psychologen.

****Jutta Ribbrock**** [49:25]: Ja. Zu wenig Bewegung ist sowieso ein Thema in unserer Gesellschaft. Du hast sogar, zitierst du eine Studie über Kinder und Jugendliche, die schon

Rückenschmerzen haben und da da da zeigt sich, dass die sich eben viel zu wenig bewegen und viel zu viel aufs Handy gucken und da hat man ja auch meistens so eine bestimmte Haltung, ne?

****Catrin Marnitz**** [49:55]: Ja. Und wenn man noch den Aspekt berücksichtigt, dass Bewegung ja auch den Kopf mal frei macht, dass gelernte Dinge sich festsetzen können, dass es Stress abbaut, dass es die motorische Intelligenz fördert, dann bleibt ja nicht nur die Muskulatur auf der Strecke, sondern der Ausgleich, der Stimmungsausgleich, Spannungsabbau, ne? Wenn Kinder aus der Schule kommen oder auch da sechs, sieben Stunden in bestimmten Altersspannen einfach nur sitzen müssen und zu Hause auch nichts anderes machen können oder wollen, dann fehlt natürlich irgendwann auch da der gesunde Ausgleich. Und wir Menschen sind, das dürfen wir nie vergessen, wir Menschen sind Bewegungstiere.

****Jutta Ribbrock**** [51:09]: Das hast du schön gesagt. Ich habe heute morgen noch in einem TV-Beitrag den Slogan gehört, sitzen ist das neue Rauchen und das fand ich auch ganz gut.

****Catrin Marnitz**** [51:20]: Ja.

****Jutta Ribbrock**** [51:21]: Ja. Ich weiß nicht, ob das hier den Rahmen sprengt, aber du hast ein Tool, was ich total spannend finde und so noch nie gehört habe. Protektometer.

****Catrin Marnitz**** [51:35]: Ja.

****Jutta Ribbrock**** [51:36]: Kannst du uns das erläutern und wie du damit arbeitest?

****Catrin Marnitz**** [51:41]: Also, der Protektometer ist quasi eine Weiterentwicklung aus dieser großen Behandlungsecke Schmerz verstehen. Also, es haben sich vor vielen Jahren, insbesondere Physiotherapeuten hingesetzt und haben gesagt, Mensch, wir müssen diese ganzen psychoneurologischen Grundlagen in die Schmerzbehandlung reinbringen, wir müssen Menschen, die Schmerzen haben, besser aufklären, was sie haben. Das Problem war nicht, dass die Betroffenen zu dumm waren, sondern dass wir Behandler das nicht konnten. Ja, man muss sich ja schon mit den Themen auch mit der Neurologie auseinandersetzen und dieser sogenannte Protektometer ist die Weiterentwicklung. Also, wenn wir doch wissen, dass das Gehirn als Alarmanlage irgendwann, nämlich nach drei

Monaten, diesen Alarm nicht mehr runterfährt, dann ist es ja wichtig zu wissen, was alles triggert diese Alarmanlage denn? Und dieser Protektometer ist quasi dieses, ich nenne es mal als Fieberthermometer, ist quasi diese Rückmeldung, ist das Gehirn jetzt mehr im Alarmmodus oder mehr im Sicherheitsmodus? Und das sind die sogenannten, klingt ein bisschen wie Nudelgericht, Sims und Dims, so nenne ich das, oder nicht ich, sondern diejenigen, die das entwickelt haben, dass wir sagen, alle Faktoren in unserem Leben, die das Gehirn eher in Sicherheit bringen, heißt Safety in me, also Zufriedenheit, gute Gespräche, Bewegung, all die Dinge, bei denen wir ja auch so wissen, dass sie uns mental gut tun und welche Faktoren sorgen dafür, dass das Gehirn eher auf Gefahr schaltet? Sind es Angstgedanken, sind es Konflikte, sind es Probleme, sind es Schmerzen, die auch lange nicht gut behandelt wurden? Also, an welcher Stelle schaltet das Gehirn eher auf Gefahr? Und wenn man das gemeinsam sammelt, dann kriegt man einen Überblick, was eigentlich alles in diesem Schmerzgedächtnis stattfindet und warum Schmerz manchmal auch, ohne dass es nur um Bewegung geht, aufrechterhalten bleibt.

****Jutta Ribbrock**** [55:10]: Mhm. Und dann arbeitest du ja mit den Patientinnen so, dass man mehr auch wieder seine Aufmerksamkeit auf diese Sims lenkt, also Dinge, die dieses Sicherheit in mir, Safety in me kreieren können, oder?

****Catrin Marnitz**** [55:36]: Absolut. Also, oft ist es ja eine Erkenntnis, wie sehr man auch automatisiert auf den Schmerz tagsüber fixiert ist. Fängt schon an, wenn jemand sagt, ich wach morgens auf und ich scanne mich sofort ab, wie geht's mir? Oder ich wach mit Rückenschmerz auf und denk sofort, oh Gott, der ganze Tag ist im Eimer, wie soll ich das bloß überstehen? Die Alternative wäre zu sagen, man hat Übungen gelernt, man kann objektiv nach einer Stunde noch mal fragen, hat sich der Schmerz vielleicht verändert? Man kann sich überlegen, was kann ich jetzt gegen den Schmerz eigentlich tun? Also mit welchen Hilfsmitteln, mit welchen Maßnahmen kann man diesen Dims eigentlich jetzt auf allen Ebenen auch entgegentreten und vor allem in die Handlungsfähigkeit, also in die Selbstwirksamkeit kommen? Was kann ich jetzt machen, um meine Situation positiv zu beeinflussen?

****Jutta Ribbrock**** [57:08]: Mhm. Und das kann auch eine schöne Zerstreuung sein, das kann sein, ich verabrede mich mit einer Freundin und wir haben ein schönes Gespräch, also eigentlich all diese Dinge, die positiv konnotiert sind.

****Catrin Marnitz**** [57:28]: Ja, es kann auch eine physiotherapeutische Übung sein. Es kann auch eine gedankliche Übung sein, die wir ja aus der kognitiven Verhaltenstherapie kennen, dass man gerade mal aufschreibt, welche Negativgedanken einem durch den Kopf

gehen, mit der Frage, ist man bei diesen Katastrophisierungen eigentlich gerade wirklich im hier und jetzt oder objektiv, wie ist es gerade in diesem Moment und denke ich vielleicht nur, was sein könnte? Also, auch das ist ja eine wichtige Übung, auch auf gedanklicher Ebene zu lernen, nicht mit einer rosabrille positiv zu denken, das wäre vermessen und realitätsfern, aber das negative Denken und das Katastrophisieren zu stoppen. Das ist ja oft der Teufelskreis, der es ja noch viel schlimmer macht.

****Jutta Ribbrock**** [58:49]: Mhm. Genau, und was was ich eben so ein bisschen meinte ist, wenn ich dann Sachen mache, die sich positiv anfühlen, eben nicht, ich denke jetzt mal was anderes und guck durch die rosa Brille, sondern zu erleben, dass ich, obwohl ich vielleicht gestern noch dachte, es ist was kaputt in meinem Körper, dass ich mit dem was ziemlich schönes machen kann. Dieses, wenn man es erlebt, dann ist es sozusagen, dass man es sich selber beweist in gewisser Weise.

****Catrin Marnitz**** [59:25]: Ja, und das ist, glaube ich, die Magie, die viele hier im Rückenzentrum erleben, weil die allermeisten kommen natürlich mit Ängsten und natürlich ist der Gedanke da, oh Gott, wissen die, was sie tun, wenn sie hier an Tag zwei eben diese berüchtigten Wasserkästen hochheben müssen. Und das ist ja der Kern. Neue Bewegung zu machen, neue Dinge auszuprobieren und dann aber zu erleben, hey, es geht ja doch, es tut weh, aber es ist keine Gefahr. Dafür muss man aber eben das Wissen drum haben und zu lernen, dass man diese Situation anders bewerten kann. Und das ist ja genau der Zauber zu sagen, ich mache Dinge anders, ich erlebe, dass es anders geht und dann ändert sich auch das Gefühl.

****Jutta Ribbrock**** [01:00:46]: Ja, wunderbar. Und das ist ja auch noch ein wichtiger Punkt, den du gerade angesprochen hast, das kann schon auch mal ein bisschen weh tun und dass ihr im Grunde zusammen du und deine Kolleginnen Anleitung gebt auch in der Richtung, so, ja, wenn es da ein bisschen zieht oder so, das darf sein, es darf die und die Grenze nicht überschreiten, aber du brauchst keine Angst haben, wenn das nicht komplett schmerzfrei funktioniert, diese Bewegung. Das ist, wenn ihr diese Unsicherheit nehmt, glaube ich, ist total wertvoll.

****Catrin Marnitz**** [01:01:23]: Ja, oder ich würde es fast einen drauf setzen. Geh mal davon aus, dass die meisten in Woche eins und zwei hier, wenn sie in der Tagesklinik zum Beispiel sind, auch eher eine Schmerzverstärkung bekommen. Ja, also, wenn man natürlich Muskeln, Sehnen, Bänder, körperliche Dinge wieder machen muss, die ja nicht nur Angst besetzt sind, sondern die ehrlich gesagt hier auch körperlich lange brach lagen, wenn man das wieder machen muss, dann wird natürlich der Körper sich erstmal beschweren. Man belastet den

Körper ja auch wieder. Man legt ja den Finger in die Wunde, das heißt, das auch das ist ja eine wichtige Form der Aufklärung, dass wir sagen, wenn wir hier nur die Patienten und Patientinnen ins Wärmebad legen würden, wenn ich nur nette Gespräche führen würde, wenn der Arzt ab und zu mal eine Pille verschreiben würde, dann würde es vielleicht so manchem nach einer Woche besser gehen. Da hätten wir aber nur einen kurzfristig billigen Erfolg. Das heißt, wir verzichten ja auf dieses kurzfristig, mir geht's gleich besser hinzu, erstmal tut es wahrscheinlich mehr weh. Erstmal muss man sich mit verschiedenen Dingen auseinandersetzen und erstmal muss man über diese eigene Angstgrenze mutig gehen, damit der nachhaltige Erfolg eben mittelfristig einsetzen kann und wenn man das weiß und wenn man die Menschen darauf vorbereitet, im Team, aber auch mit viel Spaß und Freude, dann braucht es auch keine Angst mehr zu verursachen.

****Jutta Ribbrock**** [01:03:39]: Hier kommt noch ein Catrinsatz ins Spiel. Vor dem Können kommt das Wollen, ne? Man muss auch wirklich wollen.

****Catrin Marnitz**** [01:03:45]: Tina wird jetzt sagen, gut, dass das noch mal erwähnt wird. Ja, das ist ein typischer Catrinsatz, das stimmt.

****Jutta Ribbrock**** [01:03:52]: Schon, ne?

****Catrin Marnitz**** [01:03:53]: Ja.

****Jutta Ribbrock**** [01:03:53]: Genau, ein anderer, jede Veränderung beginnt im Kopf und da ist es nämlich, vor dem Können kommt das Wollen. Also, das tatsächlich, ja, dieses im Grunde, was wir vorher schon so ein bisschen angedeutet haben, wenn ich mich nicht so sinken lasse in in dieses Leiden, sondern das auch so ein bisschen als Challenge annehme.

****Catrin Marnitz**** [01:04:33]: Ja, man also es ist natürlich mehr als richtig, dass man eine gute Voraussetzung schafft. Also, wenn man Schmerz geplagt irgendwohin kommt, dann ist es selbstverständlich, dass man auch Menschen trifft, die empathisch sind, die sich fachlich gut auskennen und die die Grundlage schaffen, dass man eben sagt, okay, jetzt habe ich verstanden, ich kann das alles und der letzte Schritt ist aber immer innerlich zu sagen, aber will ich das auch und will ich es auch mit aller Konsequenz? Und das ist manchmal ein Satz, wenn Menschen mich hier gut kennen und auch wissen, wie ich so rede, trotz aller Empathie, dass ich manchmal auch sage, so Hand aufs Herz, wollen Sie das eigentlich auch? So, und auch das hilft manchmal zu einer Klärung.

****Jutta Ribbrock**** [01:05:50]: Kannst du uns noch mal, jetzt haben wir über deine Co-Autorin gesprochen, vielleicht noch mal ein Beispiel erzählen, wo auch jemand, sagen mal, zu dir gekommen ist, wo du dachtest so, hm, das ist gar nicht so leicht zu knacken, ein ein Fall, wo du vielleicht sogar lange drum rumwursteln musstest oder etwas, was erstaunlich schnell gegangen ist, wo du einen schnellen Erfolg erzielt hast? Fallen dir da vielleicht paar Beispiele ein, die du uns noch erzählen könntest?

****Catrin Marnitz**** [01:06:33]: Also, ich erinnere mich gut an ein Aha-Effekt. Da war hier eine Patientin bei uns auch in der Tagesklinik und die war, wenn man das so sagen darf, eigentlich so eine harte Nuss. Also, die hat hier trainiert, die hat hier wirklich die Zähne aufeinander gebissen, die hat ganz viele tolle Sachen hier erreicht, aber sie hatte ein Schmerzproblem im Nacken und sie hat eine wahnsinnige Angst gehabt, Fahrrad zu fahren. So, und es war orthopädisch, physiotherapeutisch und für mich erstmal relativ klar, die darf natürlich Fahrrad fahren, wo ist wo ist quasi das Problem? Und dann hatte hatten wir noch mal gesprochen und dann stellte sich in einem Gespräch aber heraus, dass diese Patientin auf einem Deich Fahrrad gefahren ist und dass eine Windböe sie quasi vom Fahrrad gepustet hat und sie den Deich runter gepurzelt ist und ziemlich stark mit dem Nacken auf dem Boden aufgeschlagen ist. Aua. Und diese Minuten bis dann Hilfe kam, natürlich eine traumatische Natur hatten. Und und sie hatte das so erzählt, aber hat das gar nicht so im Zusammenhang mit ihren heutigen Schmerzen gesehen. Der Sturz war schon lange her und und dann war so ein Aha-Erlebnis zu merken, ah, okay, da hat sich eine Angst abgespeichert. Da hat quasi diese Alarmanlage lange Zeit nichts gesagt, aber als dann dieser Nackenschmerz kam und das in Kopplung mit, ich bin mal gestürzt, dass das ein Grund war, warum sie nicht mehr Fahrrad gefahren ist.

****Jutta Ribbrock**** [01:09:07]: Mhm.

****Catrin Marnitz**** [01:09:07]: Und das war dann so erhellend, dass es gar nicht darum ging, quasi hier jetzt noch die 15. Übung am Gerät zu machen, sondern klassisch Verhaltenstherapeutisch zu sagen, na ja, vielleicht fährt man mal zusammen auf dem Deich Fahrrad und das Gehirn darf wieder lernen, die Gefahr objektiver einzuschätzen, dass man stürzen kann. Das kann immer passieren, aber wenn wir so denken würden, darf man das Haus ja gar nicht verlassen. So, und diese Zusammenhänge zu sehen ist manchmal eine Sache, die auch kurzfristig zu einer tollen Veränderung führt.

****Jutta Ribbrock**** [01:10:04]: Und dann ist sie Fahrradfahren gegangen?

****Catrin Marnitz**** [01:10:06]: Dann ist sie Fahrradfahren gegangen und hat quasi über die Wiederholung gelernt, dass das Fahrradfahren selber keinen Nackenschmerz mehr auslöst, was es über das Schmerzgedächtnis aber lange Zeit auch getan hat, deswegen ist sie ja nicht mehr gefahren. Und und als sie gelernt hat oder als ihr Gehirn gelernt hat, dass das Fahrradfahren jetzt keine Gefahr mehr darstellt und sie, wie jeder andere auch, manchmal blöde Dinge erlebt, aber trotzdem auch auf diesem Deich weiterfahren will, also das Wollen ist eben entscheidend, konnte sie lernen, wieder angstfrei auf dem Deich zu fahren, ohne Nackenschmerz.

****Jutta Ribbrock**** [01:11:00]: Voll schön.

****Catrin Marnitz**** [01:11:01]: Ja, das war wirklich eine schöne Sache.

****Jutta Ribbrock**** [01:11:04]: Mhm. Hast du noch eins?

****Catrin Marnitz**** [01:11:09]: Ja, es gibt es es gibt auch Beispiele, da ist das Schmerzproblem an sich gar nicht mehr so das Thema, sondern da geht's ja manchmal um um seelische Verletzung, um Traumata, bei denen wir eben genauso wissen, also Trauma kommt aus dem griechischen und heißt Wunde und wenn Menschen manchmal seelische Verwundungen mit sich tragen über traumatische Erlebnisse oder weil sie vielleicht Zeuge oder Zeugin eines traumatischen Erlebnisses waren, dann ist das eine Sache, die sich auch im Gehirn sehr festsetzen kann, die wir dann eben auch über Rückenschmerz erleben können. Und auch da sind es dann manchmal Therapien, die mit Schmerz verstehen anfangen, bei denen man aber dann im Verlauf feststellt, dass es dann doch eine längere Aufarbeitung bedarf, was dann lebensbiografisch passiert ist und dass man auch da diesen Zusammenhang herstellen darf. Vielleicht das erste Mal über bestimmte Dinge zu sprechen oder auch bestimmte Dinge, die schlimm gelaufen sind, auch anzuerkennen und dann in einem längeren therapeutischen Prozess zu sagen, ja, Dinge sind passiert, die darf man, muss man vielleicht auch so stehen lassen, trotzdem muss man im Rahmen einer Traumabewältigung lernen, auch da eben andere Dinge mit zu thematisieren, damit auch ein körperlicher Schmerz irgendwann nachlassen kann oder manchmal auch ganz weggehen kann. Das sind dann manchmal längere Therapien.

****Jutta Ribbrock**** [01:13:51]: Was Catrin, beseelt dich an deiner Arbeit? Wann gehst du so richtig glücklich nach Hause?

****Catrin Marnitz**** [01:13:59]: Also, ich habe das Glück, dass ich oft sehr zufrieden nach Hause gehe und manchmal auch glücklich, weil mir das Spaß macht. Also, ich glaube, diese Neugier, die man mitbringen muss, die die Liebe zu dieser Arbeit, zu diesem Team, also auch der Spaß dran mit Menschen zusammen zu arbeiten und dann natürlich auch die Erfolge zu sehen und das ist immer das, was ich mitgebe. Natürlich gehen Patienten nach drei, vier Wochen hier oft nicht schmerzfrei raus, weil ein körperliches oder ein mentales Problem in drei, vier Wochen nicht zu lösen ist, aber zu sehen, was man in dieser Zeit verändern kann, allein dadurch, was man sich die Zeit nimmt, Dinge erklärt, dass Menschen sagen, ich schiebe jetzt mal den Alltag weg und kümmere mich mal um mich. Das ist immer wieder so motivierend zu sehen, dass viele sagen, boah, so habe ich vor drei Wochen gedacht, das habe ich mir vor drei Wochen noch nicht getraut, irre, das mache ich ja alles wieder. Und das ist eine Sache, die, so komisch das klingen mag, aber total Spaß macht und ich würde es immer wieder machen und mache es nach 20 Jahren immer noch gerne. Es lohnt sich.

****Jutta Ribbrock**** [01:15:37]: Super schön. Ich würde gern noch auf einen Begriff kommen, den du eben benutzt hast, das Schmerzgedächtnis, weil ich glaube, dass auch das bei vielen von uns assoziiert ist mit, oh je, das geht nie mehr weg, das ist was, was sich ausbreitet und festsetzt in mir. Kannst du uns das noch ein bisschen erläutern und auch, wie wir das wieder kleiner kriegen?

****Catrin Marnitz**** [01:16:16]: Genau, das ist die Botschaft. Also, wir haben ja kein Schmerzzentrum im Kopf, wie so ein Stempel, der für immer bleibt, aber wir wissen, das Gehirn vernetzt Dinge und darüber entsteht dieses sogenannte Schmerzgedächtnis und Ziel ist, dieses Schmerzgedächtnis im Rahmen einer Behandlung zu überschreiben. Also durch neue Erfahrungen, durch neue Bewegungen, durch Veränderung, dass man sagt, ich bewerte den Schmerz anders, aber ich kann mich auch wieder anders bewegen und die Frage ist ja immer, springt dieses Schmerzgedächtnis an oder springt es nicht an? Das heißt nicht, dass es für immer weg ist, aber es muss ja nicht, es muss ja nicht losgehen. Und wenn jetzt zum Beispiel jemand sich hier bückt, weil ich vielleicht aus Versehen ein Kulli habe fallen lassen und dann geht jemand wieder hoch und sagt, ach krass, das habe ich ja einfach so gemacht, ist mein Satz immer Glückwunsch, da haben sie gerade ein Stück ihre Schmerzgedächtnis längst überschrieben. Sie haben es in Anführungszeichen einfach gemacht. Also, es geht darum, das Schmerzgedächtnis zu modifizieren, aber eben auch auf allen Ebenen und das funktioniert.

****Jutta Ribbrock**** [01:18:14]: Mhm. Wunderbar. Und nach den drei bis vier Wochen, die ihr intensiv gearbeitet habt, wie schickst du deine Patientinnen und Patienten nach Hause, dass sie weitermachen, weiter an sich arbeiten? Was gibst du Ihnen so mit auf den Weg?

****Catrin Marnitz**** [01:18:50]: Immer einen Plan. Das heißt, die Körpertherapeutinnen und Körpertherapeuten machen natürlich mit den Patienten und Patientinnen Trainingspläne. Das heißt, keiner geht hier raus, ohne die Frage beantworten zu können, wie und wo werden sie weiter Sport machen? Das ist nicht so mein Metier, da bin ich immer froh, wenn das die anderen machen. So, mein Metier ist, was gibt es für andere Themen? Also, ich vergleiche das immer mit so einem Uhrwerk, mit so Zahnrädern, ne? Und bis das große Rad sich am Ende dreht, bin ich beim Schmerzempfinden bei einer Null, also schmerzfrei oder bin ich bei einer zehn, ich habe extrem Schmerz, müssen sich viele andere Zahnräder drehen. Und so haben wir eine Schmerzpsychotherapie eben auch die ein oder anderen Zahnräder, über die wir ja schon gesprochen haben und auch da lasse ich Patienten gehen mit Ideen, mit Ratschlägen, also Ratschläge im Sinne von Wünschen, an welchen Baustellen gilt es vielleicht noch zu arbeiten, welche Dinge, die wir hier in der Tagesklinik oder in den Einzeltherapien besprochen haben, können Sie weitermachen? Manchmal ist es auch eine Empfehlung für eine Psychotherapie, manchmal ist es auch eine Art Hausaufgabe im Sinne von, wissen Sie was? Ich würde mir wünschen, dass sie einmal im Monat eine Freundin anrufen und mit ihr ins Kino gehen. Also, auch da zu schauen, je nachdem, schmieden Sie Pläne, nehmen Sie sich Dinge vor und vergessen Sie eben nicht, dass Körper und Seele auf beiden Ebenen Veränderung brauchen.

****Jutta Ribbrock**** [01:21:04]: Mhm. Aber eben auch konkret, ja?

****Catrin Marnitz**** [01:21:07]: Aber eben auch konkret. Ja. Ja, genau, das Konkrete, glaube ich, das das ist super wichtig und ich habe, als du gerade das mit der Skala gesagt hast, eins bis zehn, ist mir noch ein Gedanke gekommen, wo ich mich auch mal mit beschäftigt habe, weil wenn man sich selber sagt zu Beginn vielleicht auch von von einer Behandlungsperiode, ach, ich habe Schmerzen, das ist so auf jeden Fall acht bis neun und wenn man später dann noch mal drauf guckt, weil selbst wenn die Schmerzen bleiben, aber man kann sagen, ah, auf dieser Skala bin ich jetzt eher bei drei bis vier, dass man das auch eben schon als Erfolg sieht, nicht so, der muss ja erst komplett weg sein, dass ich dann ein Erfolgserlebnis empfinde, ne?

****Catrin Marnitz**** [01:22:15]: Das ist, das ist ein ganz wichtiger Aspekt, dass man natürlich möglichst schnell bei Null ist, ist ein Herzenswunsch, ist ja klar. So, wir dürfen es aber auch zeitlich ins Verhältnis setzen und sagen, gucken Sie mal, welche Zahnräder in Stocken geraten sind, seit wann sie ihre Schmerzen haben und vielleicht auch seit wann sie körperlich nicht

mehr so aktiv gewesen sind und da sprechen ja viele über Monate oder Jahre. Und da ist es eben wichtig, sich realistische Ziele zu setzen und zu sagen, wie kann man denn erstmal auf eine sechs kommen? Was was hilft denn, dass man auf eine vier kommt und wie Handlungsfähig ist man aber bei einer drei bis vier von zehn aber auch schon geworden? Also, sich da auch objektiv einzuschätzen und die Ziele natürlich auch realistisch anzusetzen, so schwer das manchmal fällt, aber das ist ein ganz ganz wichtiger Punkt.

****Jutta Ribbrock**** [01:23:42]: Ja. Was Catrin, beseelt dich an deiner Arbeit? Wann gehst du so richtig glücklich nach Hause?

****Catrin Marnitz**** [01:23:53]: Ganz spontan die Liebe zu meinen Mitmenschen, die mir nah sind.

****Jutta Ribbrock**** [01:24:02]: Yeah, Punkt.

****Catrin Marnitz**** [01:24:05]: Punkt.

****Jutta Ribbrock**** [01:24:06]: Ja, das war jetzt wirklich so Punkt. Ganz toll. Ja, das finde ich, ich finde es so super ermutigend.

****Catrin Marnitz**** [01:24:12]: Das wird mich freuen.

****Jutta Ribbrock**** [01:24:13]: Ähm, liebe Catrin, ich habe am Schluss immer noch eine Frage an meine Gäste, die möchte ich dir auch gern stellen. Was ist für dich persönlich Glück?

****Catrin Marnitz**** [01:24:28]: Ganz spontan, die Liebe zu meinen Mitmenschen, die mir nah sind.

****Jutta Ribbrock**** [01:24:34]: Yeah, Punkt.

****Catrin Marnitz**** [01:24:37]: Punkt.

****Jutta Ribbrock**** [01:24:38]: Voll schön. Ich danke dir so sehr. Du hast das super erklärt. Ich habe ganz viel verstanden, weil ich habe ja auch eine Rückengeschichte, ich bin aber auch, ich fühle mich sehr stabil damit inzwischen nach nach der langen Zeit, aber ich habe einfach noch mal ganz viel schönes gefunden in deinem Buch und ich denke viele, die uns zugehört haben, haben auch Mut gefasst, dass sie was tun können und dass sich was verändern kann. Ich danke dir von Herzen dafür, das war ganz toll.

****Catrin Marnitz**** [01:25:12]: Ja, das wird mich freuen und und vielen Dank, hat total Spaß gemacht, dass wir uns unterhalten haben.

****Jutta Ribbrock**** [01:25:18]: Ich hoffe sehr, du konntest dich von Catrin ermutigen lassen, falls du vielleicht die Hoffnung schon aufgegeben hattest, dass du anhaltende Schmerzen lindern oder loswerden könntest, dass das vielleicht gar nicht mehr funktioniert oder bei einem lieben Angehörigen. Wenn du mehr über Catrin Marnitz wissen möchtest, schau gern in die Shownotes zu dieser Folge, da findest du auch den Link zu ihrem Buch. Und wir zwei würden uns riesig freuen, wenn du uns eine kleine Bewertung schreibst, zum Beispiel auf Spotify. Ich sag schon mal ganz ganz lieben Dank dafür. Weitere Anregungen für einen bewussten Lebensstil findest du auf einfachganzleben.de. Du kannst diesen Podcast überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. Alle zwei Wochen gibt's eine neue Folge und ich freue mich, wenn du wieder dabei bist. Ich wünsche dir einen wunderschönen Tag.