

MASSAGE & CO.

Die Massage gilt als die Urform der manuellen Therapie und ist als Therapieform in der ganzen Welt weit verbreitet. Früher war die Massage ein großer Grundpfeiler der Physiotherapie und noch heute suchen viele Patienten die „heilenden Hände“ des Therapeuten auf, um Verspannungen wegmassieren zu lassen, Schmerzen zu lindern oder sich einfach zu entspannen und sich wohlfühlen.

Die Leistung durch die Krankenkassen bzw. die Verschreibung durch Ärzte für eine Massagetherapie gingen in den letzten Jahren deutlich zurück. Über die Gründe dafür kann man nur spekulieren, aber Fakt ist, dass eine Massage in Behandlungsleitlinien nicht als Kernbehandlung gegen Schmerzen und Funktionsstörungen angesehen wird.

Dies hat einen guten Grund. Massagen tun zwar gut und können Schmerzen akut etwas lindern, aber ihre Wirkung ist nicht nachhaltig. Schmerzen und Funktionseinschränkungen lassen sich längerfristig nicht wegmassieren. Das gilt auch für Verspannungen.

Schmerzen und Alltagseinschränkungen entwickeln sich dann, wenn etwas in Schiefelage geraten ist, wenn unsere Anforderungen auf verschiedenen Ebenen (Stress, körperliche Belastung, etc.) unsere Ressourcen oder Kapazitäten übersteigen (wie beispielsweise unsere Stressresistenz oder unsere Muskelkraft).

Längerfristig wirksame Lösungen müssen daher zwei folgenden Bedingungen erfüllen:

1. Sie müssen in der Lage sein, dieses Gleichgewicht zu beeinflussen und
2. Sie müssen das auch längerfristig tun, gerade bei Beschwerden, die schon lange vorhanden sind.

Genau an diesen beiden Hürden scheitert eine Massagetherapie. Sie tut zwar gut, macht uns aber nicht stärker, belastbarer und resistenter.

Ansätze, die das leisten können, setzen Ihre aktive Teilnahme voraus: **Sie können nicht auf dem Beifahrersitz lernen wie man Auto fährt. Sie müssen selbst fahren!**

In gleicher Weise müssen Sie Ihre Muskeln kräftigen, um ihre überlasteten Muskeln fit für den Alltag zu machen oder lernen, Ihr Stresslevel selbst zu reduzieren, um mit Alltagsstress besser umgehen zu können.

MYTHOS: MASSAGE & CO.



Genau darauf setzen heute moderne Therapieansätze, wenn es darum geht, echte Lösungen für länger anhaltende Probleme zu entwickeln. Die Forschung zeigt, dass das Therapien sind, die auf Verständnis für die Problematik setzen, ein Selbstmanagement fördern und Aktivität in den Fokus rücken.

Selbstwirksamkeit nennt die Wissenschaft dieses Prinzip. Sie ist gekennzeichnet durch den Glauben an sich selbst und die innere Überzeugung, durch die eigenen Kompetenzen, Dinge von sich aus verändern zu können. Es geht also um Autonomie anstelle von Abhängigkeit von anderen und einen aktiven Behandlungsansatz anstelle eines rein Passiven.

Aber sind denn Massagen und andere passive Therapien nun schlecht, werden Sie sich vielleicht fragen?

An einer Massage, um Ihr Wohlbefinden zu steigern, ist überhaupt nichts schlechtes. Sie sollten lediglich vorsichtig sein, das Entscheidende nicht zu verpassen, nämlich sich selbst auf verschiedenen Ebenen fit zu machen, physisch, mental und auf der Verhaltensebene.

Das gilt im Grunde für alle passiven Therapien. Als Zusatzbehandlung, vor allem zu Beginn Ihrer Therapie, können sie problemlos genutzt werden. Vorausgesetzt, Ihnen wird offen, ehrlich und realistisch erklärt, wie solche Maßnahmen wirken und wie eben nicht.*

Aber bedenken Sie, dass es **Zusatzbehandlungen** zum großen Ganzen sind und kein Ersatz dafür. Ob und bei wem genau sie sinnvoll sind, ist noch nicht abschließend geklärt. Manche Menschen reagieren besonders gut darauf, andere weniger. In einigen Studien konnten solche kombinierten Behandlungen Vorteile zeigen, in anderen wiederum nicht. Mehr ist also auch nicht zwangsläufig besser, aber für einige Menschen können sie sinnvolle Therapieoptionen sein. „Etwas mehr Salz kann für eine gute Suppe wichtig sein, aber mehr Salz alleine macht eben keine gute Suppe.“

Das gilt genauso für die Rolle von passiver Therapie für langfristige Lösungen bei Schmerzen. Vergessen Sie das bitte nicht!

*Nochmal eine kurze Erinnerung: Es muss z.B. durch manuelle Therapien nichts „zurechtgerückt“, „gelöst“, „eingerenkt“, „in seiner Position“ verändert werden.

MYTHOS: MASSAGE & CO.



MERKE:

Eine Massage kann akut Schmerzen etwas reduzieren, hat aber keinen langfristigen Effekt bei länger anhaltenden Schmerzen, auch nicht auf Verspannungen. Deshalb gehört eine Massage nicht zu den sogenannten „Firstline Treatments“.

Ein längerfristiger Therapieerfolg hängt von ihrer aktiven Teilhabe ab. Es geht dabei darum, Ihre körperlichen und psychologischen Kapazitäten zu verbessern.

Der Aufbau von Selbstwirksamkeit ist der zentrale Grundpfeiler einer modernen Schmerzbehandlung. Letztlich müssen Sie lernen, sich selbst zu helfen.

Passive Maßnahmen sind nur als Zusatz sinnvoll, nicht als Einzelmaßnahme.

Quellen:

Boitor M, Gelinas C, Richard-Lalonde M, Thombs BD. The effect of massage on acute postoperative pain in critically and acutely ill adults post-thoracic surgery: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Heart Lung* 2017;46:339–346.

Boyd C, Crawford C, Paat CF, et al. The impact of massage therapy on function in pain populations —A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part II, cancer pain populations. *Pain Med* 2016;17:1553–1568.

Boyd C, Crawford C, Paat CF, et al. The impact of massage therapy on function in pain populations —A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part III, surgical pain populations. *Pain Med* 2016;17: 1757–1772.

Crawford C, Boyd C, Paat CF, et al. The impact of massage therapy on function in pain populations —A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part I, patients experiencing pain in the general population. *Pain Med* 2016;17:1353–1375.

Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, et al. Massage for lowback pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;9:CD001929.

Guo J, Li L, Gong Y, et al. Massage alleviates delayed onset muscle soreness after strenuous exercise: A systematic review and meta-analysis. *Front Physiol* 2017;8: 747.

Qaseem, Amir, et al. "Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians." *Annals of internal medicine* 166.7 (2017): 514-530.

Shin ES, Seo KH, Lee SH, et al. Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;6:CD009873.

Smith CA, Levett KM, Collins CT, et al. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;3: CD009290.

Wei X, Wang S, Li L, Zhu L. Clinical evidence of Chinese massage therapy (Tui Na) for cervical radiculopathy: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2017;2017:9519285.

Quellen:

Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018 Jun 9;391(10137):2368-2383. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30489-6. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29573872.

Hutting N, Johnston V, Staal JB, Heerkens YF. Promoting the Use of Self-management Strategies for People With Persistent Musculoskeletal Disorders: The Role of Physical Therapists. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2019 Apr;49(4):212-215. doi: 10.2519/jospt.2019.0605. PMID: 30931733.

Kongsted, A., Ris, I., Kjaer, P., & Hartvigsen, J. (2021). Self-management at the core of back pain care: 10 key points for clinicians. *Brazilian Journal of Physical Therapy*.

Lewis J, O'Sullivan P. Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain? *Br J Sports Med*. 2018 Dec;52(24):1543-1544. doi: 10.1136/bjsports-2018-099198. Epub 2018 Jun 25. PMID: 29941618.

Lewis JS, Stokes EK, Gojanovic B, Gellatly P, Mbada C, Sharma S, Diener I, O'Sullivan P. Reframing how we care for people with persistent non-traumatic musculoskeletal pain. Suggestions for the rehabilitation community. *Physiotherapy*. 2021 Apr 20;112:143-149. doi: 10.1016/j.physio.2021.04.002. Epub ahead of print. PMID: 34102533.

Jackson T, Wang Y, Wang Y, Fan H. Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. *J Pain*. 2014 Aug;15(8):800-14. doi: 10.1016/j.jpain.2014.05.002. Epub 2014 May 28. PMID: 24878675.

Martinez-Calderon J, Flores-Cortes M, Morales-Asencio JM, Fernandez-Sanchez M, Luque-Suarez A. Which Interventions Enhance Pain Self-efficacy in People With Chronic Musculoskeletal Pain? A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials, Including Over 12 000 Participants. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2020 Aug;50(8):418-430. doi: 10.2519/jospt.2020.9319. PMID: 32736497.

Vibe Fersum K, O'Sullivan P, Skouen JS, Smith A, Kvåle A. Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Eur J Pain*. 2013 Jul;17(6):916-28. doi: 10.1002/j.1532-2149.2012.00252.x. Epub 2012 Dec 4. PMID: 23208945; PMCID: PMC3796866.

Quellen:

- Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, Straker L, Maher CG, O'Sullivan PPB. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.* 2020 Jan;54(2):79-86. doi: 10.1136/bjsports-2018-099878. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30826805.
- Fredin K, Lorås H. Manual therapy, exercise therapy or combined treatment in the management of adult neck pain - A systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract.* 2017 Oct;31:62-71. doi: 10.1016/j.msksp.2017.07.005. Epub 2017 Jul 21. PMID: 28750310.
- French HP, Cusack T, Brennan A, Caffrey A, Conroy R, Cuddy V, FitzGerald OM, Fitzpatrick M, Gilsenan C, Kane D, O'Connell PG, White B, McCarthy GM. Exercise and manual physiotherapy arthritis research trial (EMPART) for osteoarthritis of the hip: a multicenter randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013 Feb;94(2):302-14. doi: 10.1016/j.apmr.2012.09.030. Epub 2012 Oct 16. Erratum in: *Arch Phys Med Rehabil.* 2013 Mar;94(3):600. Fitzpatrick, Martina [added]. PMID: 23084955.
- Abbott JH, Robertson MC, Chapple C, Pinto D, Wright AA, Leon de la Barra S, Baxter GD, Theis JC, Campbell AJ; MOA Trial team. Manual therapy, exercise therapy, or both, in addition to usual care, for osteoarthritis of the hip or knee: a randomized controlled trial. 1: clinical effectiveness. *Osteoarthritis Cartilage.* 2013 Apr;21(4):525-34. doi: 10.1016/j.joca.2012.12.014. Epub 2013 Jan 8. PMID: 23313532.
- Abbott JH, Wilson R, Pinto D, Chapple CM, Wright AA; MOA Trial team. Incremental clinical effectiveness and cost effectiveness of providing supervised physiotherapy in addition to usual medical care in patients with osteoarthritis of the hip or knee: 2-year results of the MOA randomised controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019 Mar;27(3):424-434. doi: 10.1016/j.joca.2018.12.004. Epub 2018 Dec 14. PMID: 30553932.
- Mintken PE, Rodeghero J, Cleland JA. Manual therapists - Have you lost that loving feeling?! *J Man Manip Ther.* 2018 May;26(2):53-54. doi: 10.1080/10669817.2018.1447185. Epub 2018 Mar 26. PMID: 29686478; PMCID: PMC5901426.
- Longtin C, Décarý S, Cook CE, Tousignant-Laflamme Y. What does it take to facilitate the integration of clinical practice guidelines for the management of low back pain into practice? Part 1: A synthesis of recommendation. *Pain Pract.* 2021 May 17. doi: 10.1111/papr.13033. Epub ahead of print. PMID: 33998769.