

**6 Zusammenfassung aus der Promotionsarbeit mit dem Thema:
„Vergleichende Studie über die tiefenwirksame, rhythmische
Mikroextensionstechnik (Matrix-Rhythmus-Therapie) bei muskulo-
skelettalen Beschwerden“ von Anne Jäger; Universität Hannover, Institut
für Sportwissenschaft**

Die Matrix–Rhythmus-Therapie, als eine Mikro-Extensionstechnik, ist das Ergebnis interdisziplinärer Forschungsarbeit zwischen 1989 und 1998 an der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen. Das Verfahren setzt die Modelle der theoretischen und praktischen Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Zellbiologie und Neuen Physik medizinisch-therapeutisch um. Das Ziel der MaRhyThe[®], die den Begriffen der *Zeitstruktur* und der *Zeitbasis* neue Geltung verleiht, ist die Wiederherstellung der Mikrorhythmizität des extrazellulären Raums durch kohärente mechano-magnetische Schwingungen in Form eines zellbiologischen Prozessmanagements. Wenn sich Mikroprozesse nicht automatisch readaptieren, d. h. bei einer Unstimmigkeit der Zeitbasis des Mikrobereichs, kommt es zu unterschiedlichen Symptom-bildungen im Makrobereich, z. B. chronischen Zirkulationsstörungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Rückenleiden (Dorsopathie), dessen Ursache nur in den seltensten Fällen auf eine strukturelle Schädigung zurückzuführen und meist als Prozessstörung zu interpretieren ist, hat sich mittlerweile zu einer weitverbreiteten Volkskrankheit entwickelt, die deutliche Relevanz bezüglich volkswirtschaftlicher Betrachtungen besitzt.

Vor diesem Hintergrund wurde im Zeitraum April – August 2004 in der Rehabilitationsklinik Klausenbach/ Schwarzwald in zwei Durchgängen á 50 und á 30 Probanden eine Studie zur Effektivitätsüberprüfung der Matrix-Rhythmus-Therapie bei Dorsopathie-Patienten durchgeführt. Ziel der Erhebung war die Sammlung von anthropometrischen, (moto)metrischen und sozial-wissenschaftlich interessanten Daten hinsichtlich einer ganzheitlichen Betrachtung des Wirkungsprinzips der prozessorientierten Therapieform in Nebeneinanderstellung mit herkömmlichen Ansätzen. Vor Beginn der empirischen Erhebung wurden unterschiedliche Hypothesen aufgestellt, die es im Rahmen der quantitativen und qualitativen Auswertung zu belegen bzw. zu widerlegen galt.

Die 46 stationären, vorwiegend als Fabrikarbeiter tätigen Probanden, wiesen Rückenbeschwerden in verschiedenen Ausprägungen und Bereichen auf und wurden je nach Aufteilung in Gruppe A und B zuerst mit der Matrixtherapie oder Massage/ Krankengymnastik behandelt bis der Wechsel nach 1,5 Wochen eingeleitet wurde. Um die Untersuchung auf die Überprüfung des Gerätes auszurichten, gab es ein Rotationsverfahren bei den Behandlern. Die Entwicklung unter der Anwendung der Therapieformen wurde mit Beweglichkeitsmessungen durch ein neues computerunterstütztes Hilfsmittel zur Ermittlung der sagittalen und frontalen Rückenform, einem einfachen Beweglichkeitstest, regelmäßigen Bewertungen auf der Schmerzskala, einem Fragebogen und Blutuntersuchungen begleitet. Desweiteren wurden 34 ambulante Probanden in Form einer Kontrollgruppe (C) integriert. Bei diesen Teilnehmern wurde die Matrix–Rhythmus-Therapie wie bei den stationären Patienten in gleichem Umfang durchgeführt, allerdings wurde bei ihnen versucht, den Erholungseffekt der Kurmaßnahme aufgrund weiterbestehender beruflicher und familiärer Aufgaben herauszufiltern.

Bei der quantitativen statistischen Auswertung der Variablen mit der Software SPSS konnten in deskriptiver und analytischer Form einige interessante Ergebnisse zur Wirkung bzw. Wechselwirkung des Gerätes erzielt werden. Der größte Teil der Probanden, unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit (A, B oder C), hatte die subjektive Empfindung einer Schmerzreduktion bzw. in einzelnen Fällen sogar einer kompletten Schmerzbefreiung. Unter der Massage oder Krankengymnastik trat das weniger offensichtlich auf bzw. zeigten die Gruppenmittelwerte deutliche Unterschiede.

Die Laborwerte der stationären Probanden lassen nach Interpretation der Messprotokolle einen durchschnittlich verbesserten Sauerstoffpartialdruck im Gewebe unter der MaRhyThe[®] vermuten. Eine allgemeine Verbesserung des Wertes aller stationären Probanden im Laufe der Rehamaßnahme sollte allein schon durch den Erholungseffekt und die Umgebung gegeben sein. Um einen genaueren Eindruck zu gewinnen, wurden auch die Veränderungen der Maximum- und Minimumwerte einbezogen, die sich in ähnlicher Weise präsentierten. Die Regressionsberechnungen verwiesen auf eine Linearität zwischen den Blutwertepaaren. Aufgrund der kritisch zu hinterfragenden Messmethodik sind diese Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Die Messungen mit der Medimouse[®] liefern in den überwiegenden Fällen verbesserte Bewegungsamplituden in sagittaler und frontaler Ebene. Ebenso verhält sich das mit den Ergebnissen der Rumpfvorbeuge. Von der Testleitung vermutete Korrelationen zwischen dem Matrixerfolg und den Rückenarealen, dem Body-Mass-Index oder der Therapievorgeschichte haben sich nicht bestätigt. Dies kann seine Ursache jedoch auch in einer ungünstig vorgenommenen Kodierung der nominal- und ordinalskalierten Variablen haben.

Betrachtet man die telefonische Befragung der 72 erreichten Patienten drei Monate nach der erfolgten Matrixserie, so kristallisiert sich eine durchweg positive Resonanz auf die noch relativ unbekanntere Therapieform mit einer durchschnittlich vergebenen Note 1,8 heraus. Lediglich 12 von 72 befragten Probanden (16,6 %) gaben an, dass sich zunächst keine subjektiv empfundene Besserung entwickelt oder der positive Effekt nicht angehalten hat, d. h. der alte Is-Zustand wie vor der Behandlung im Anschluss an die Studie wieder eingetreten ist. Von diesen 12 Teilnehmern wurde allerdings bei drei Probanden eine sukzessive Verbesserung im Laufe der drei Monate angegeben und bei weiteren sechs scheinbar eine strukturelle Veränderung diagnostiziert. Zusammenfassend lässt sich hier feststellen, dass ein Großteil der Studienteilnehmer die MaRhyThe[®] rückblickend als eine effektive Behandlungsmethode eingeschätzt hat.

Bezüglich der Korrelationen zwischen metrisch-skalierten Daten (z. B. in Form gemessener Werte) und ordinal- bzw. nominal-skalierten Daten (z. B. durch Zuordnungen im Fragebogen) ergeben sich bei der analytisch-statistischen Auswertung nur sehr schwache Beziehungen. Schmerz- und Behandlungsverläufe lassen sich bei diesen 80 Probanden nicht ohne weiteres verallgemeinern. Aus diesem Grund wurde eine qualitative Auswertung, in Form einer Integration von Fallbeispielen aus allen drei Gruppen, mit hinzugezogen. Hier kristallisiert sich heraus, dass bei einer solchen Untersuchung bestimmte psychische Parameter und die Komplexität der menschlichen Persönlichkeit nicht zu vernachlässigen sind. Eine zusätzlich durchgeführte Umfrage bei den auswählenden Stationsärzten bezüglich einer ganzheitlichen Betrachtung der Patienten weist auf eine niedrige Gewichtung der Psyche als unmittelbar krankheitsauslösender Faktor und auf die Existenz eines bestimmten, an Normen orientierten Menschenbilds hin. Der *dialogische* Prozess zwischen Arzt/ Behandelndem und Betroffenen wurde trotz allem als sehr relevant eingeschätzt.

Die neue Sicht auf Rückenschmerzen, vertreten von einer Vielzahl im Rahmen dieser Arbeit zitierten Autoren, ist weniger an einer strukturellen Schädigung betroffener Areale, sondern vielmehr an einer Störung einer Zeit-/ Raum-Basis ausgerichtet. Der Behandler erfährt im Rahmen der Matrix-Rhythmus-Therapie eine Ergänzung seiner manuellen Tätigkeit und wird zum „Prozessmanager“. Die empirische Erhebung kann neben der reinen Effektivitätsüberprüfung der Wirksamkeit der prozessorientierten MaRhyThe[®] auch als der Versuch einer Beurteilung des neuen Modells des Rückenschmerzes gesehen werden. Selbst wenn einige Betrachtungen, insbesondere im Rahmen der qualitativen Auswertung, Grenzen dieses Ansatzes aufzeigen, die aber aufgrund der Vielschichtigkeit der menschlichen Persönlichkeit sicherlich bei jeder Therapieform in unterschiedlicher Ausprägung aufgetreten wären, so lässt sich

letztendlich als Gesamtergebnis eine hohe Korrelation zwischen Theorie der Entwickler und der Praxis erkennen, die sich auch bereits beim Einsatz im Spitzensport (u. a. bei der Behandlung von Turnierpferden, bei denen Placeboeffekte nahezu ausgeschlossen werden können) gezeigt hat. In den nächsten Jahren werden sicherlich einige weiterführende Studien in verschiedenen Feldern mit größerem Umfang und erweiterter Fragestellung folgen, um die Wirkungsmechanismen der Matrix-Rhythmus-Therapie noch genauer zu analysieren und wissenschaftlich fundiert festzuhalten.

Bei einer derart hohen Anzahl von Dorsopathie-Betroffenen ist ein Umdenken auf therapeutischer Ebene in Zukunft unumgänglich, denn auch der auf dem Gebiet des Präventions- und Rehabilitationssports derzeit propagierte *starke Rücken* wird erst zu dem, wenn sein seine muskuläre Güte wiederhergestellt und eine Kräftigungsbasis geschaffen wurde. Es wird darüber hinaus ganz allgemein notwendig werden, sektorales Denken abzulegen, den Begriff der Ganzheitlichkeit wieder verstärkt zu reflektieren und Krankheit als einen dynamischen, dialogischen Prozess des „gesellschaftlichen, sozialen, humanen, individuellen makroökologischen Funktionskreis Mensch – Umwelt“ (KIRSCHNER: 262) zu interpretieren.