

Ihr Kontakt in Deutschland:



Dipl. Psychologin Gerda Neuwirth
Psychologische Psychotherapeutin
07, 11 (Planken)

68161 Mannheim

Unsere Leistungen:

- Durchführung des Glazer-Evaluations-Protokolls
- Online-Evaluation über das Internet
- Biofeedbacktraining der Beckenbodenmuskulatur
- Online-Fortbildung für Fachleute

Biofeedbackevaluation und -training bei folgenden Störungen:

- Migräne
- Kopfschmerzen
- Chronische Schmerzzustände
- Tinnitus
- Stressbedingte Störungen
- Reizdarm, Reizmagen
- Angststörungen



Am 2. und 3. März 2007 findet im Rahmen der Europäischen Biofeedbacktagung in Berlin ein Workshop mit Dr. Howard Glazer über Biofeedback bei Störungen im urogenitalen Bereich statt. Fachleute sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. Für Patienten besteht am Samstag, den 3. März die Möglichkeit zu einer kostenfreien Evaluation mit dem Glazer-Evaluations-Protokoll. Nähere Informationen bekommen Sie unter den obengenannten Kontaktmöglichkeiten.



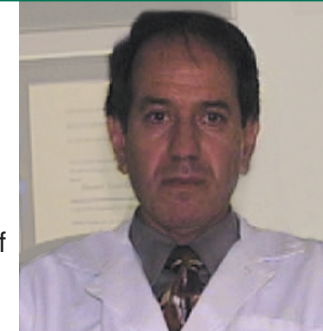
Weitere Informationen finden Sie auf meiner Homepage
www.gerdaneuwirth.de

Sie können mich auch anrufen: **0621-21920**, Handy **0179-6915770**
Oder ein Fax senden: **0621-1567362**
Oder eine Email schreiben: **info@gerdaneuwirth.de**



UROGENITALE SCHMERZEN

Howard Glazer ist Clinical Associate Professor of Psychology in Psychiatry am Cornell University Medical College und Associating Psychologist am New York Hospital in New York City. Dr. Glazer ist Spezialist für die Anwendung von EMG-Biofeedback für die Diagnose und Behandlung von chronischen urogenitalen Schmerzen und sexuellen Störungen. Er lebt und arbeitet in New York City.



Dr. Howard Glazer

Warum ist Biofeedback sinnvoll bei urogenitalen Schmerzen?

Viele Patienten mit urogenitalen Schmerzen haben oftmals die Fähigkeit verloren, überhaupt ihren Beckenbodenmuskel zu spüren. Wenn man ihnen nun ein Beckenbodentraining als therapeutische Maßnahme vorschlägt, so wissen viele nicht, was sie tun sollen und ob sie tatsächlich entspannen oder anspannen. Biofeedbacktraining gibt ihnen die Gewißheit, dass sie das tun, was als therapeutische Maßnahme vorgeschlagen wurde. Überdies gibt die vorherige Evaluation mit dem Glazerprotokoll die Möglichkeit, zu überprüfen, welche Fertigkeiten des Muskels genau trainiert werden müssen. Wir haben dabei im Laufe unserer Tätigkeit festgestellt, dass bisherige Protokolle, die bei urologischen und gastrointestinalen Störungen angewendet wurden, nicht ausreichend sind. Bei diesen Protokollen steht die Analyse der Höhe der Amplitude, das Ausmaß der Anspannung und der Ruhetonus, heißt das Mass an Entspannung, im Vordergrund. Es werden damit lediglich Dysfunktionen im Ruhetonus und in der Anspannungsamplitude als Faktoren für Störungen betrachtet. Das ist ein ziemlich einfacher Ansatz, Muskeln zu betrachten. In der Tat sind Muskelvorgänge viel komplexer als der simple Blick auf die Gesamtamplitude, die von einem Muskel erzeugt wird, wenn er gemessen wird. Der bisherige Ansatz begründet sich einerseits aufgrund bisheriger Grenzen der Technologie andererseits wurden aber auch auf dem Gebiet des Biofeedbacks nicht alle Möglichkeiten der elektrophysiologischen Informationen genutzt.

Welche neuen Erkenntnisse lassen sich aufgrund der neuen Technologie aus dem Glazerprotokoll gewinnen?

Durch schnellere Übertragungsraten ist es jetzt möglich, nicht nur die Amplitude eines Signals zu messen, sondern auch die proportionale Variabilität, sowie die Art der Muskelfaser. Mit dem neuen Infinity System kann jetzt eine Frequenzanalyse durchgeführt werden, womit man die Verteilung einer vollständigen Signalamplitude in unterschiedliche Frequenzen abbilden kann. Dies erlaubt uns, die elektrische Aktivität unterschiedlicher Subtypen von Muskelfasern zu erkennen; die schnelleren Fasertypen zeigen eine höhere Frequenz und die langsameren eine niedrigere, so dass der Median einer gesamten Kontraktion Informationen darüber liefert, welche Art von Fasertyp gerade an der Erzeugung einer Muskelanspannung beteiligt ist. Diese Messmethode kann eine wichtige Relevanz für den Kliniker haben. Bei Typ II-Stress-Urin-Inkontinenz z.B. wird ein akuter intra-abdomi-

In der Expertenreihe stellen führende Klinikern und Forschern auf dem Gebiet der Elektromyographie und des Biofeedbacks in Interviews ihre Ergebnisse aus ihrer jahrelangen Forschungs- und Praxistätigkeit für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen vor. In diesem Interview stellt Dr. Howard Glazer das Glazer-Evaluationsprotokoll vor, das aus verschiedenen Sequenzen von willentlicher Anspannung und Entspannung der Beckenbodenmuskeln besteht. Der gesamte Evaluierungsprozess des Beckenbodenmuskels dauert etwa 6 Minuten und ist schmerzlos. Nach dieser ersten Evaluation besteht Dr. Glazers Trainingsmethode aus einem Übungsprogramm, das zuhause durchgeführt wird und ein 20-minütiges Training 2x am Tag mit einer Dauer bis zu 9 Monaten beinhaltet. Während dieser Zeit soll der Patient seinen Behandler alle 4 bis 8 Wochen aufsuchen, um die Behandlungsfortschritte zu evaluieren und das Training entsprechend anzupassen. Dr. Glazer arbeitet mit Psychiatern, Psychologen, Physiotherapeuten, Gynäkologen, Sexualtherapeuten, Hautärzten und Experten aus anderen Gesundheitsberufen zusammen.

Weitere Informationen über das Glazer-Evaluationsprotokoll sowie Forschungsergebnisse über chronische urogenitale Schmerzen und sexuelle Störungen finden Sie auf den Internetseiten:
www.Vulvodinia.com/session.htm
www.Vulvodinia.com/research.htm
www.bfe.org/protocol/pro11eng.htm

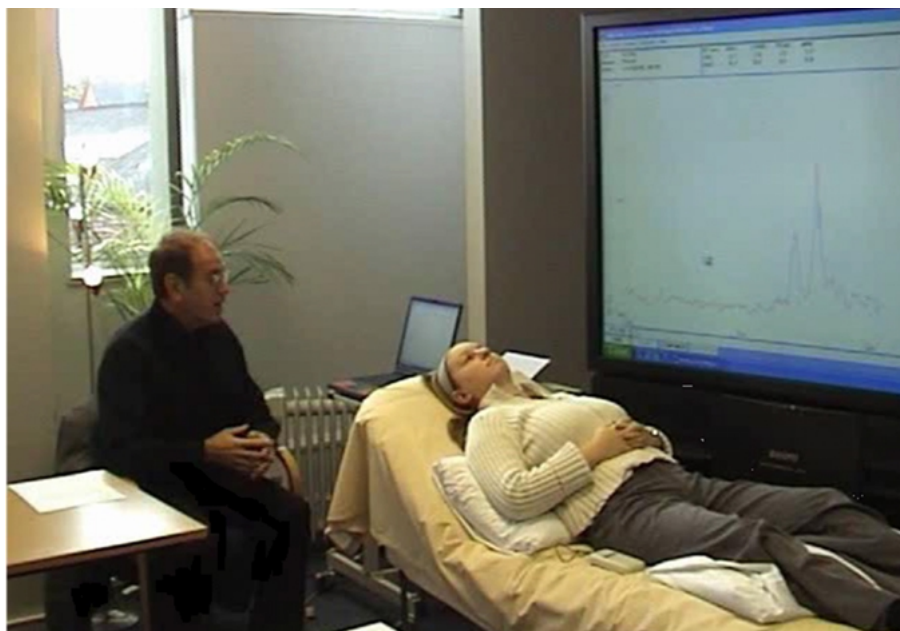
Die Biofeedback Foundation Europe (BFE) ist eine nichtkommerzielle Organisation, die ihren Sitz in den Niederlanden hat. Weitere Informationen über die BFE „Foundation of Learning“ Initiative, Konferenzen, Workshops und Fortbildung finden Sie auf unserer Website www.bfe.org



nal Dr. Druck, der durch Husten, Lachen, Niesen, etc. ausgelöst wird, begleitet von unfreiwilligem Urinverlust. Wenn der Patient während des Hustens eine Kontraktion der langsamen Fasern des äußeren urethralen Sphinkters zeigt, kann dies die Ursache der Inkontinenz sein. Die Zeitspanne, in der das Husten einen akuten intra-abdominalen Druck auf die Blase auslöst und Urin heraus treten lässt, beträgt ungefähr 200 Millisekunden. Die einzigen Fasern der Beckenbodenmuskulatur, die schnell genug greifen, um eine urethrale Schließung zu erreichen, sind die schnellen Muskelfasern. Wenn nun Frauen darin trainiert werden, sehr stark, aber zu langsam die Beckenbodenmuskeln anzuspannen, ist Urin schon ausgetreten, bevor sie in der Lage waren, die Urethra zu schließen. Dies ist ein Beispiel für die Anwendung der Analyse der verschiedenen Muskelfasertypen, die bei der Behandlung von Störungen der Beckenbodenmuskulatur wichtig sind.

Wie hoch sind die Behandlungskosten und ist es möglich, dass Patienten eine Kosten-erstattung von ihrer Krankenkasse oder ihrer privaten Krankenversicherungen erhalten?

In den USA haben manche Patienten die Möglichkeit, eine Kostenerstattung für die Beckenboden-EMG-Biofeedback-Behandlung durch einen Psychologen oder Physiotherapeuten zu erhalten. Dies hängt von der privaten Krankenkasse ab. In Europa ist das vom jeweiligen Land abhängig. In Deutschland werden die Kosten von den Kassen nicht getragen. Ein Vorteil der Verwendung eines standardisierten Protokolls besteht darin, dass damit Erfolge dokumentiert und



wissenschaftlich evaluiert werden können. In unserer Anfangsstudie war es uns möglich, eine Totalremissionsrate vulvovaginaler Schmerzen von 50% zu verzeichnen – d.h. 50 % der Patienten verspürten überhaupt keine Schmerzen mehr am Ende der zweijährigen Studie. Die Gesamtrate einer Besserung lag nach der Selbstbeurteilung aller behandelten Frauen im Durchschnitt bei 83 %. Damit ist diese Methode ebenso wirksam wie pharmakologische oder operative Interventionen.

„Die Gesamtrate einer Besserung lag nach der Selbstbeurteilung aller behandelten Frauen im Durchschnitt bei etwa 83 %.“

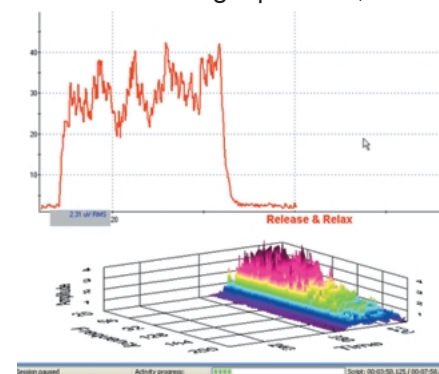
Können Sie eine typische Evaluation mit einem Patienten beschreiben?

Ich ermutige Patienten, ihren Partner mitzubringen. Zu Beginn jeder Evaluation erhebe ich zunächst die medizinische Anamnese, einschließlich der sexuellen Anamnese. Danach erhalten die Patienten einen vaginalen oder rektalen Sensor und die Instruktion, wie sie diesen einführen sol-

len. Es wird ihnen der Waschraum gezeigt, wo sie alleine den Sensor einführen, was schmerzlos und einfach ist und nur ein paar Minuten dauert. Voll bekleidet kommt der Patient in das Behandlungszimmer zurück, wo ich ihn dann in der Verwendung des Glazer-Evaluationsprotokolls unterweise. Am Ende der Evaluation erhält jeder Patient einen Ausdruck über seine Beckenbodenmuskulaturaktivität, den man mit nach Hause nehmen kann. Jeder Patient, für den eine Behandlung zu Hause indiziert ist, erhält ein Heimtrainingspaket (s. <http://www.vulvodynia.com/htpack.htm>), um die Beckenbodenmuskulatur zu Hause zu trainieren. Dieses Paket besteht aus einem EMG-Hometrainer (U-control), einem Thought Technology Vaginal- oder Analsensor, Thought Technology Klebeelektroden und einem Video über vulvovaginale Schmerzsyndrome, einschließlich der Demonstration, wie man das Heimgerät anwendet. Dieses Heimtrainingspaket ist nur für Patienten verfügbar, die eine Empfehlung ihres Behandlers erhalten haben und bei denen eine Evaluation durchgeführt wurde.

Was denken Sie über Telemedizin und die Möglichkeit, Evaluationen über das Internet durchzuführen?

Unsere ersten telemedizinischen Protokolle sind in einem Artikel, der 2002 im „Journal of Reproductive Medicine“ erschienen ist, beschrieben. In dem Artikel wird dargestellt, wie eine EMG-Evaluation des Beckenbodens live über das Internet durchgeführt wurde und zwar zwischen mir in meiner Praxis in New York und Dr. Stanley Marinoff in seiner Praxis in Washington D.C. Die Daten wurden zentral gespeichert, um



jederzeit und von überall die physiologischen und medizinischen Daten eines Patienten abrufen und analysieren zu können. Die Technologie hat sich weiterentwickelt und wir arbeiten jetzt mit Forschern und Klinikern aus der ganzen Welt in einem internationalen Forschungs- und Ausbildungsprojekt (IREP) zusammen, das von der BFE unterstützt wird, um Daten aus Europa und Amerika, aus der ganzen Welt, zu sammeln, und eine zentrale Datenbank für verschiedene Patientengruppen einzurichten. Es wurden z.B. in Großbritannien, in den Niederlanden, in Spanien, Belgien, Italien und Deutschland Psychologen und Ärzte ausgebildet, das Forschungsprotokoll durchzuführen und diese können eine Online-Evaluation mit Dr. Glazer über das Internet arrangieren. Patienten, die diese Methode

gerne in Anspruch nehmen wollen, können sich in Deutschland an Frau Dipl.Psych. Gerda Neuwirth wenden, um zunächst in einem Erstgespräch zu klären, ob das Glazer Protokoll für sie in Frage kommt.

Wie sind sie auf die Biofeedbackmethode gestoßen?

Ich arbeitete nach meinem Universitätsabschluss in Dr. Neal Millers Labor an der Rockefeller Universität, als er seine bahnbrechende Forschung über Biofeedback durchführte. Er konnte nachweisen, dass Tiere absichtlich ihre Durchblutung verändern konnten, um dafür eine Belohnung zu erhalten oder dass sie die Aktivität des Magen-Darmbereiches oder anderer glatter Muskulatur vergrößern oder reduzieren konnten. Zu dieser Zeit war die Lerntheorie in Amerika vorherrschend. Sie geht von zwei unterschiedlichen Lernarten aus. Die erste besagt, dass unkonditionierte Reaktionen mit Reizen verbunden werden, die gleichzeitig erfolgen (klassische Konditionierung oder Pawlowsche Reaktion). Die zweite Art des Lernens ist das Reiz-Reaktionslernen, das erst später erforscht wurde und durch B.F. Skinner als operantes Konditionieren bekannt wurde. Dieser zeigte, dass ein Tier z.B. einen Hebel bedient, um ein bestimmtes Resultat zu erzielen, z.B. um Futter zu bekommen oder einen Elektroschock zu vermeiden. Dies wird als Kontingenzlernen, operantes Konditionieren oder Reiz-Reaktionslernen bezeichnet. Man nahm an, dass beim viszeralem unwillkürlichen System des Körpers, also wenn es um z.B. um Veränderungen des Blutdrucks, der Herzrate, Schwitzen, der Darmaktivität geht, nur klassisch konditioniertes Lernen möglich sei. Man glaubte, dass diese Körperfunktionen nicht

direkt durch den Willen beeinflussbar sind und operantes Konditionieren nur bei der quergestreiften, direkt willentlich beeinflussbarer Muskulatur möglich sei. Die Forschung von Neal Miller aber bewies, dass es keine unterschiedlichen Lernarten für die glatte und quergestreifte Muskulatur bzw. für die verschiedenen Körpersysteme gibt, sondern, dass Tiere lernen konnten, Körperprozesse, von denen man bisher annahm, dass sie nicht willentlich kontrollierbar seien, durch ein geeignetes Training unter willentliche Kontrolle zu bringen.

Was sagen sie zu der Arbeit von Dr. Arnold Kegel?

Am Anfang meiner praktischen Tätigkeit arbeitete ich eng mit Dr. John Perry zusammen, der die Arbeit, die Dr. Kegel in den 40 er und 50er Jahren begonnen hatte, weiterführte. Dr. Kegel nutzte Biofeedback in einer Form, die als Manometrie bekannt wurde, weil damals das EMG, das weitaus differenzierter ist, noch nicht verfügbar war. Dr. Kegel arbeitete hauptsächlich mit Frauen nach einer Schwangerschaft, die unter Stressinkontinenz litten, unwillkürlichem Harnabgang bei Lachen, Husten, Niesen und Stehen. Obwohl das vielen Klinikern unbekannt ist, die „Kegelübungen“ verschreiben, betonte Dr. Kegel, dass Biofeedback erforderlich ist, um mit Frauen den richtigen Gebrauch ihrer Beckenbodenmuskeln zu trainieren.

In Großbritannien, den Niederlanden, Spanien, Belgien, Italien und Deutschland wurden Ärzte und Psychotherapeuten ausgebildet, das Glazer-Evaluationsprotokoll durchzuführen und können eine Online-Evaluation über das Internet mit Dr. Glazer arrangieren.