

Vortrag Ärztekongress Interlaken 25.-27.11.2021

Referent: Arthur Schneider

eidg. Dipl. Komplementärtherapeut

Dozent Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht

Hilfe zur Selbsthilfe

Schmerzverständnis nach Liebscher und Bracht

Das Ehepaar Petra und Roland Liebscher Bracht entwickelt und verfeinert ihre Methode der Schmerztherapie seit über 30 Jahren.

Ihre Aussage ist, dass ein grosser Teil von Schmerzen auf Grund zu hoher Muskulär - Fasziärer Spannung zurückzuführen sind, die in Form eines Alarmschmerzes signalisiert werden. Dazu wertvoll zu wissen:

Faszien reagieren auf Belastung und Bewegung und können sich ohne Einwirkung des Muskels zusammenziehen. Sie bauen dementsprechend das ein, was sie als Bewegungsimpuls erhalten. Auf diesen Aspekt bezogen folgende Überlegung:

Wieviel Prozent an Bewegung unserer möglichen Gelenkwinkel nutzen wir in unserem heutigen Alltag? Liebscher – Bracht schätzt, dass es rund 10-15 % des möglichen Potenziales sind.

Denn die Bewegungsmuster in der heutigen Gesellschaft sind engwinkelig oder einwinkelig, sei es am Arbeitsplatz, bei Hausarbeiten oder im Sport. Gerade im Sport sind sehr viele Bewegungen repetitiv, die meist eine hohe Restspannung hinterlassen. Da die Faszien stetig im Um-Auf oder Abbau sind, werden sämtliche Bewegungsmuster über 24 Stunden im Hirn (der Region der Basalganglien) gespeichert. Aufgrund dieser Funktionen wird die Struktur in den Muskeln und Faszien gebildet. Bei vollem Bewegungsumfang entsteht biologisch eine elastische Scherengitter Struktur während bei verminderter Bewegung das Gewebe sich eng anordnet. Der Scherengitter ist von der Anlage her reissfest, elastisch sowie flexibel und gewährleistet einen optimalen Flüssigkeitsaustausch. Bei der engen, chaotischen, mit Cross-Links versehenen planlosen Anordnung entstehen Verklebungen, Verfilzungen und Fibrotisierungen des Gewebes und die Grundsubstanz verdichtet sich. Die Faszien werden hart und unnachgiebig . Was kann so ein Vorgang laut der Theorie im Bewegungsapparat zur Folge haben?

Gerne erläutere ich Ihnen dies aufgrund des Rückenmodelles. Der Schwerpunkt des Körpers liegt vor der Wirbelsäule. Dies gibt eine automatische Zugspannung nach vorne. Daraufhin folgt der Ausgleich durch

die Strecker nach hinten. Dies gewährleistet eine optimale Voraussetzung für die Diffusion (Druck und Entlastung) der Knorpelschichten der Bandscheiben. Nun entsteht über das erwähnte und alltägliche Bewegungsmuster eine höhere Zugspannung nach vorne. Dies erstreckt sich in der ganzen vorderen Faszienkette, sodass die Gegenspannung massiv erhöht wird und der Druck auf die Bandscheiben dadurch kontinuierlich zunimmt bis dieser so hoch ist, dass uns der Körper mit dem Signal eines Schmerzes die Gefahr einer drohenden Schädigung anzeigt. Diesen Schmerz nennt Roland Liebscher den Alarmschmerz.

Aufgrund dessen, dass viele Rückenschmerzen unspezifisch sind, könnte nicht dieser Ansatz eine mögliche Antwort darauf sein?

Das Rückenmodell kann auf sämtliche andere Gelenke übertragen werden. Beim agonistisch-antagonistischen Spannungsverhältnis entsteht ein Vector, eine resultierende Kraft, die in Bewegung übergeht. Je mehr muskulär-fasziale Disbalance sich aufbaut, desto mehr zieht diese resultierende Kraft Richtung Gelenkfläche. Bei dem aus der sich verändernden höheren Spannung entstehenden kleineren Bewegungsumfang, dem kleineren Range of Motion, wird dementsprechend eine kleine Gelenkfläche mit Druck belastet, sodass die Knorpelschichten mehr degenerieren als regenerieren und sich übermäßig abnutzen. Da wo hingegen kein Druck mehr stattfindet, fehlt es an Diffusion und die Schichten werden mit zu wenig Nährstoffen versorgt und bauen sich ab. Schon vor Jahrzehnten wurde in Studien die Vermutung geäußert, dass der eingeschränkte ROM und damit die Verkürzung der Muskeln und Faszien, damals zusammengefasst unter der «Unused Arc Theorie», übersetzt am treffendsten durch die «Theorie des ungenutzten Gelenkwinkels» in direktem Zusammenhang mit der Entstehung der Arthrose und Schmerzen steht. Die artgerechten sowie vielseitigen Anforderungen an den Bewegungsapparat führen hingegen zu langfristiger Gesundheit.

Das Ziel unserer Behandlungsweise ist die langfristige Gesundheit - Dies erreichen wir mit dem aktiven Einbeziehen des Patienten in die Therapie.

Wie behandeln wir? Wir arbeiten nach einer klaren Ausrichtung in 3 Schritten:

- 1) Mit der genauen Anamnese mit Referenzposition**
- 2) Mit der Osteopressur**
- 3) Den Engpassdehnungen**

Wir nehmen die genaue Referenzposition auf, bei der der Patient den Schmerz auslösen kann und setzen dies auf 100%. Wir eruieren die genaue Fläche, den Punkt oder die Linie.

Danach behandeln wir den Patienten mittels Osteopressur, einem starken Druck am Knochen. Da befinden sich die interstitiellen Rezeptoren bzw. freie Nervenenden des Bindegewebes. Mit Daumen, Ellenbogen oder Knöchel lösen wir einen starken Schmerz dieser Rezeptoren aus, deren Impuls das Zentrum der Hirnregion der Basal Ganglien erreicht, die wiederum das umliegende Gewebe sofort spürbar entspannen. Die Basal Ganglien stehen in Kontakt mit dem Pari aquäduktalen Grau, einem Zentrum im Hirn, das Schmerz hemmt oder verstärkt. Wir gehen davon aus, dass ein Abgleich zwischen diesen beiden Zentren stattfindet und sich dadurch häufig eine Schmerzreduktion am behandelten Ort einstellt. Nach den Hauptpunkten stellen wir den Patienten wieder in die exakte Referenzposition. Bestenfalls ist er nun in der Referenzposition schmerzfrei oder aber auf einem von ihm benannten Restschmerz in Prozenten im Vergleich zu den 100 % Eingangs der Anamnese. Diese Erfahrung ist für den Patienten sehr wertvoll, speziell für Schmerzpatienten mit chronischen Schmerzzuständen. Sie erleben, dass ihr Zustand veränderbar ist.

Der 3. Punkt sind die persönlichen Engpassdehnungen kombiniert mit dem Faszirollen.

Über die Übungen aktiviert der Patient den Umbau bzw. Neubau seines faszialen Gewebes mittels 3 Schritten:

- 1. Die passive Dehnung dient der Veränderung, der Länge und der Anordnung der Fasern. Es verändert den Range of Motion.**
- 2. Die isometrische Gegenspannung regt den Stoffwechsel maximal an und aktiviert die Produktion der Botenstoffe der Myokine, die Entzündungen hemmen und die Immunabwehr stärken.**
- 3. Aktive Abspeicherung des neuen Gelenkwinkels.**

Ziel von all dem ist das muskulär-fasziale Gleichgewicht bzw. das Normalisieren der natürlichen Spannungsverhältnisse rund um die Gelenkstrukturen.

Mit dem Faszirollen nehmen wir zusätzlich Einfluss auf den Flüssigkeitshaushalt der Matrix. Dies heisst konkret, dass wir mit dem Rollen die Hyaluronanproduktion steigern, was die Wasserbindungsfähigkeit im Gewebe anregt und das Gleiten der Schichten der Faszi deutlich verbessert. Der Abtransport von Abfallprodukten sowie von übersäuerter Flüssigkeit wird zusätzlich unterstützt.

Da der Patient in der Referenzposition meist ein positives Erleben in der Therapie hat, ist er motiviert, seine Übungen zu Hause umzusetzen und somit seine Gesundheit zu verbessern.

Um die Nachhaltigkeit zu sichern, hat der Patient bsp. bei mir in der Praxis auch die Möglichkeit, sich einer Bewegungsgruppe anzuschliessen, mit der ich

wöchentlich an verschiedenen Terminen gezielt den ganzen Körper trainiere. Somit ist die Langzeitbetreuung gesichert.

Eine wissenschaftliche Teststudie liegt bezüglich der Schmerztherapie nach Liebscher-Bracht vor, welche im Unfallkrankenhaus von Salzburg durchgeführt wurde. Behandelt wurden 10 Frauen und 10 Männer mit der Diagnose einer Gon- bzw. einer Retropatellararthrose oder einem Knieschmerz nach frustraner OP.

Erfasst wurde dabei die VAS (Visuelle Analog-Skala) morgens und abends und der WOMAC Knie Score. In 6 Wochen sank die VAS in der Studie von 6,7 auf 1,2, der WOMAC Kniescore von 86 auf 17 Punkte. Dies ist eine Reduktion von 80 bzw. 82 %. Weiter Studien sind in Planung und werden folgen.

Ich mache beste Erfahrungen mit der Schmerztherapie nach Liebscher-Bracht in der Unterstützung und Begleitung akuter wie chronischer Schmerzzustände. Als Komplementärtherapeut kläre ich dabei auch über die Ressourcen, die Sinnhaftigkeit der Work Life Balance und die Ernährung auf. Eine so wunderbare Sache ist, dass ich dem Patienten mit seinem persönlichen Übungssetting Hilfe Zur Selbsthilfe biete. Der Patient kann seine Schmerzen damit meist sofort positiv beeinflussen. Somit verlieren die Schmerzen ihre Dominanz.

Das oberste Ziel der Schmerztherapie nach Liebscher Bracht ist, dass der Mensch bis ins hohe Alter schmerzfrei, kraftvoll, beweglich und in einer möglichst hohen Lebensqualität sich seines Lebens erfreuen kann.