

Dr. med. Petra Bracht und Roland Liebscher-Bracht

Die unbekannte Sprache des Schmerzes

Ein völlig anderer Ansatz in der Schmerztherapie

Es wird Zeit, dass in der Schmerztherapie etwas Grundlegendes geschieht. Realisiert man die aktuellen Zahlen wird klar, dass die momentan zur Anwendung kommenden Verfahren offensichtlich nicht der Situation Herr werden.

Fakten zum Thema Schmerz

In Europa leiden 75 Millionen Menschen an chronischen Schmerzen. In Deutschland sind es 20 Millionen, die chronische oder immer wiederkehrende Schmerzen haben. 15 Millionen davon leiden täglich. Zwei Millionen von ihnen werden als sehr problematisch eingestuft. 3.000 Selbstmorde jährlich (ohne Dunkelziffer) werden von den Betroffenen offensichtlich als der einzige Ausweg gesehen, ihrer Folter ein Ende zu bereiten. Das sind über acht Menschen am Tag!

40 % der Erwachsenen haben akute Rückenschmerzen, und 70 % spüren sie mindestens einmal jährlich. Die Zunahme an wiederkehrenden Rückenschmerzen im Zeitraum von 1998 bis 2006 betrug 30 %, die der pausenlos Gepeinigten nahm sogar um 100 % zu. 10 % der Erwachsenen leiden an Migräne, 30 % an mindestens monatlich auftretenden Kopfschmerzen, und 50 % spüren sie seltener, aber regelmäßig. 25 % der über 55-jährigen haben an den meisten Tagen eines Monats Knieschmerzen.

Die Arbeitsunfähigkeitstage wegen Schmerzen sind auf Platz 1 der Krankschreibungs-Hitliste. 25 Milliarden (!) Euro jährlich betragen die Kosten wegen Arbeitsunfähigkeit und Frührente.

Widersprüche in der herkömmlichen Schmerztherapie

Neben diesen Zahlen, die für sich sprechen, gibt es jede Menge kritische Fragen, die gestellt werden müssen und die Indizien dafür sind, dass die heutige Theorie über die Entstehung von Schmerzen und damit die Schmerztherapie in Frage gestellt werden muss.

Warum gibt es Menschen mit Bandscheibenvorfällen, die keine Schmerzen empfinden, und andere, die Schmerzen haben, bei denen aber keine Bandscheibenvorfälle oder andere Schädigungen zu finden sind? „In 90 % der Fälle finden wir keine körperlichen Ursachen für Rückenschmerzen“, so Herr Veihelmann, Präsident der deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulentherapie.

Mittlerweile gibt es 1,6 Millionen Fibromyalgiekranke. Die Betroffenen haben eine Krank-

heit, die darin besteht, therapieresistente Schmerzen an mehreren Stellen des Körpers zu haben. Es ist sicher wichtig, all den Patienten, die sich jahrelang anhören mussten, dass sie eigentlich keine Schmerzen haben dürften, da keine Schädigung zu finden sei, endlich eine Diagnose stellen zu können. So fühlen sie sich mit ihren Leiden ernst genommen. Andererseits ist die Erfindung dieser künstlichen Krankheit aber gleichzeitig eine Bankrotterklärung der modernen Schmerztherapie. „Das Wichtigste ist, dass der Arzt dem Patienten Klarheit vermittelt: Er leidet an einer Krankheit, die nicht heilbar ist, deren Ursachen unbekannt sind“, Dr. Brückle, Fibromyalgieexperte.

Die verzweifelte Suche nach Erklärungen für das Unerklärbare führt zu Theorien, über deren Inhalte man sehr geteilter Meinung sein kann. Das so genannte Schmerzgedächtnis beispielsweise soll erklären, warum Patienten Schmerzen haben, die eigentlich keine haben dürften – zumindest nach der Einschätzung der herrschenden Schmerztherapie. Inzwischen unterscheidet man zwischen „guten Schmerzen“ und „schlechten Schmerzen“. Erstere sind die erklärbaren, letztere die nach heutiger Auffassung sinnlosen.

Ein anderer Ansatz ist, die immer größere Zunahme an Schmerzzuständen mit der zunehmenden subjektiven Schmerzempfindlichkeit der Betroffenen zu erklären. Das bedeutet, dass in Wirklichkeit nicht immer mehr Menschen objektiv größere Schmerzen haben, sondern dass immer mehr Menschen den unveränderten Schmerz nur immer peiniger fühlen. Damit sind wir fast wieder bei der jahrelangen unerträglichen Situation der Menschen, die unerklärbare Schmerzen haben und die dann in der Verlegenheitsdiagnose Fibromyalgie zusammengefasst wurden, angelangt.

Widersprüche in der Verschleiß- und Schädigungstheorie

Wenn der Verschleiß von Gelenken mit deren „Kilometeraufleistung“ zu tun hat, wie kann es dann sein, dass es mittlerweile 25-jährige gibt, die ein künstliches Hüftgelenk benötigen, während 75-jährige gesunde Hüftgelen-

Diese Schmerzen schützen entsprechende Strukturen des Bewegungsapparates und sind nach unserer Erfahrung zu 90 % mit der von uns entwickelten Schmerzpunktpressur innerhalb von 30 Minuten eindeutig zu reduzieren, egal ob Schädigungen diagnostiziert sind oder nicht:

Kopfschmerz, Kopfdrehschmerz, Migräne, Nackenverspannungen, Schiefhals, Steifnacken, Zähneknirschen, Trigeminusneuralgie, Kiefergelenkschmerzen, Schulter-Arm-Syndrom, Kalkschulter, Interkostalneuralgie, Tennisellenbogen, Goffellenbogen, Sehnscheidenentzündung, Karpaltunnel-Syndrom, Schmerzen in Finger- und Daumengrundgelenk, SMS-Daumen, Rückenschmerzen oberer, mittlerer, unterer Bereich, Rückenschmerzen Lendenwirbelsäule, Sakralgelenk und Steißbein, Hexenschuss, Ischialgie, Hüftgelenkschmerzen, Knieschmerzen, Meniskusschmerzen Innen- und Außenseite, Kniekehlschmerzen, Fußgelenkschmerzen, Joggerschienbein, Wadenschmerzen, Schmerzen im Fuß und Zehenbereich, Achillessehnenreizung, Fersensporn. Auch Ansteuerschwächen und Gefühlosigkeit lassen sich reduzieren, da sie meist über die Nerven abklemmenden Dauerverspannungen überlasteter Muskelgruppen entstehen und nur selten mit Bandscheibendruck auf Nerven zu tun haben.

ke haben können? Warum bekommen so genannte „Couch-Potatoes“ Arthrose und Leistungssportler, die sich ungleich mehr bewegen, sind frei davon?

Warum können Menschen eine deutlich sichtbare Arthrose haben, aber keinerlei Schmerz und andere frei von Arthrose sein, aber schlimmste Schmerzen haben? Wie kann Arthrose überhaupt schmerzen, wenn der Knorpel, der doch über keine Schmerzrezeptoren verfügt, noch lange nicht vollständig abgenutzt ist?

Wenn Schädigungen die Auslöser für Schmerzen sind, warum gibt es dann Schmerzen ohne Schädigung? Warum können Gelenkschmerzen, die durch künstliche ersetzt sind?

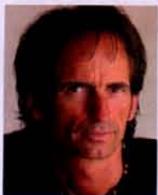
Wenn Schmerzen vor Schädigung warnen sollen, warum wird dann erst gewarnt, wenn die Schädigung schon eingetreten ist?



Dr. med. Petra Bracht

ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Bad Homburg v. d. H. Außerdem ist sie erfolgreiche Buchautorin, Verfasserin vieler Publikationen und Vorträge zu verschiedenen Themenschwerpunkten. Seit über 20 Jahren ist Dr. Petra Bracht spezialisiert auf

die Kombination von Naturheilkunde, moderner Medizin und fachübergreifenden neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, die sie im BioTuning-Therapiekonzept zusammengefasst hat.



Roland Liebscher-Bracht

ist WingTsun- und ChiKung-Meister, er leitet den Gesundheitszweig eines in über 60 Ländern tätigen Verbandes für chinesische Bewegungssysteme. Seit 20 Jahren ist er spezialisiert auf die Auswirkungen von Bewegung auf Gesundheit, insbesondere auf Schmerzen und Gelenkverschleiß. Roland Liebscher-Bracht ist außerdem Privatdozent für Schmerztherapie, Entwickler des Bewegungstherapiesystems ReiYoga, auch „Schmerz-Yoga“ genannt.

Kontakt:

Tel.: 09777 / 358 776, Fax: 09777 / 350 381
 info@Liebscher-Bracht.com, www.Liebscher-Bracht.com

Wenn Schmerzen warnen, warum wird die Warnung dann durch Schmerzmittel unterdrückt? Aktuell wird sogar kritisiert, dass Ärzte viel zu zurückhaltend bei der Gabe von opioidhaltigen Medikamenten sind!

Wenn Schmerzen durch langfristig vorhandene Bandscheibenvorfälle, Verkalkungen und Entzündungen ausgelöst werden, wie kann es dann sein, dass diese „Ursachen“ zeitweise sehr starke Schmerzen auslösen und dann tagelang wieder nicht?

Die unbekannte Funktion der Warnschmerzen

Unter der Annahme, dass die Evolution vollkommen ist, gibt es auf die Frage nach der Funktion von Schmerzen nur eine Antwort: Das Überleben des Individuums oder der Art.

Die meisten der heute auftretenden Schmerzen (siehe Kasten) sind mit der von uns entwickelten Methode innerhalb von 30 Minuten eindeutig zu reduzieren (nach unserer Ein-

schätzung um mindestens 70 %) oder können sogar aufgelöst werden, egal ob Schädigungen wie Bandscheibenvorfälle, Arthrose, Verkalkungen oder Entzündungen diagnostiziert sind. Dies ist der Beweis dafür, dass es sich um Warnschmerzen handeln muss, da eine muskuläre Manipulation an den Schädigungen in dieser kurzen Behandlungszeit nichts verändern kann.

Warnschmerzen sind aber nur sinnvoll, wenn sie Schädigungen überlebenswichtiger Funktionen vermeiden sollen. Treten sie erst mit der entstehenden Schädigung auf, wäre es zu spät. Schaut man sich an, wo diese massiv reduzierbaren häufigsten Schmerzen auftreten, dann fällt der Bewegungsapparat ins Auge. Das stimmt mit der Erfahrung überein, dass die Schmerzen durch eine Veränderung der Muskelprogrammierung zu beeinflussen sind. Verfügt man über Wissen in der Mechanik von

Bewegungen, ist leicht nachvollziehbar, wie eine durch unser modernes „Sitzleben“, das aus einer gefährlichen Mischung von Bewegungslosigkeit einerseits und häufigem Ausführen identischer Bewegungsmuster andererseits besteht, unsere Muskelfunktion so verändert, dass Knorpel und Bandscheiben stark gefährdet sind. Arthrose und Bandscheibenschäden sind somit immer Folgen dieser so entstehenden falschen Gelenkbelastung. Die „Kilometerlaufleistung“ und Gebrauchszeit hat nichts mit der Abnutzung zu tun. Wird die Schädigungsgefahr so groß, dass ein dauerhafter Schaden zu befürchten ist, dann projiziert der Körper einen Warnschmerz exakt so, dass die schädigende Bewegung gehemmt wird. Verändert man das falsche Muskelprogramm akut mittels der von uns entwickelten Schmerzpunktpressur, entfällt die Schädigungsgefahr im Minuteneffekt und damit der Auslöser des Warnschmerzes. Deshalb spielt dabei eine eventuell eingetretene Schädigung (Arthrose, Bandscheibenvorfall) nur eine Rolle, wenn der Knorpel schon bis an die Knochenhaut abgenutzt ist oder die Bandscheibe anfängt, ins Rückenmark einzudringen, wenn also nach langer Zeit die Schädigung eingetreten ist, vor der lange gewarnt wurde. Diese Fälle sind aber extrem selten. Interessanterweise lässt sich selbst dann, wenn der Knorpel kaum noch vorhanden ist, eine massive Schmerzreduzierung erreichen. Selbst bei Krebschmerzen, Prellungen, Zahnschmerzen oder Ohrenscherzen ist mittels einer Muskelmanipulation eine deutliche Schmerzreduzierung möglich. Der muskuläre Anteil scheint also immer eine Rolle zu spielen.

So entstand eine neue Schmerztherapie

Petra Bracht erkannte sehr früh, dass die an der Universität vermittelte Medizin durch naturheilkundliche Verfahren ergänzt werden muss, will man seinen Patienten bei der überwiegenden Anzahl der heute verbreiteten Krankheiten angemessen helfen. Deswegen spezialisierte sie sich im Bereich der orthomolekularen, der Ernährungs- und der Entgiftungsmedizin, die sie als die wirksamsten Vorgehensweisen kennen lernte, um die Selbstheilungskräfte der Patienten zu aktivieren. Im Bereich der Schmerztherapie hatte sie „normale“ Erfolge: Sie beobachtete den Rückgang von Migräne, Rücken- und anderen Schmerzen, wenn Patienten Ernährungs- und Entgiftungsmaßnahmen durchführten. Reizstrom, Akupunktur und Homöopathie rundeten die Schmerztherapie ab. Aber sie beobachtete auch immer wieder, ebenso wie alle anderen Therapeuten – im Laufe der letzten 20 Jahre deutlich zunehmend – therapieresistente Schmerzzustände. Diese waren ein Problem, da sie Schmerzmittel nur in Ausnahmefällen einsetzte, denn für sie ist es genauso schädlich, Schmerzen mit Drogen zu unterdrücken und nichts weiter zu tun, wie die bei Ölverlust aufleuchtende rote Warnlampe im Auto auszuschlagen und beruhigt weiter zu fahren.

Roland Liebscher-Bracht, der Wirtschaftsingenieurwesen studierte, aber dann doch seine Liebe zum Sport zum Beruf machte und ChiKung- und KungFu-Meister wurde, beobachtete, als er vor 23 Jahren das weiche KungFu-System WingTsun kennen lernte, dass er selbst und viele seiner Schüler ihre Schmerzen durch die weichen Bewegungen reduzieren konnten. Er erkannte die Zusammenhänge zwischen asiatischen Pressurtechniken und alten Manualltechniken aus dem Vorkriegsdeutschland sowie seinen Erfahrungen mit Schmerz reduzierenden Bewegungs- und Dehntechniken. Da er in der Lage war, mittels Bewegungsübungen und manuelletherapeutischen Umprogrammierungen der Muskulatur, Schmerzen besser und vor allem langfristig zu therapieren, arbeitete er bald zusammen mit seiner Frau in deren Privatpraxis. Obwohl sie die Wirksamkeit seiner Herangehensweise immer wieder beobachtete, fiel es ihr – wie den meisten anderen Therapeuten auch, die „normale“ Schmerztherapie und -theorie gelernt haben – anfangs schwer, die muskulären Ursachen als Auslöser für Schmerzen zu akzeptieren. Erst als sie selbst fast einen Vortrag wegen Hexenschuss absagen musste und ihr Mann sie kurzerhand davon befreite, begannen beide, ihre sich ergänzenden Vorgehensweisen zu kombinieren. Dadurch entstand die Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht, die nun nach fast 20 Jahren der Anwendung, Erprobung und Optimierung mit einer Wirksamkeit überrascht, die auf den ersten Blick fast nicht nachvollziehbar ist.

Anzeige



Unser Verständnis vom Schmerz muss und kann sich nun grundlegend ändern.

Die Wirksamkeit der Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht beweist, dass die zu Grunde liegende Theorie der Warnschmerzen, die vor einer Schädigung des Bewegungsapparates durch eine fehlerhafte Muskelfunktion warnen, zutrifft. Es geht immer um die Muskelfunktion und das daraus folgende Schädigungspotenzial! Damit kann sich unser Verständnis von Schmerz grundlegend ändern und helfen, den in der Schmerztherapie notwendigen Paradigmenwechsel voranzutreiben.

90 Prozent der Schmerzzustände, die bisher unter falschen Voraussetzungen und daher nicht ursächlich behandelt werden konnten, sind Warnschmerzen:

Positive Schmerzen, die Sprache des Körpers, die Gelenke oder Wirbelsäule schädigende Bewegungen zu unterlassen. Je quälender die Schmerzen, desto eindringlicher die Warnung. Nur wer diese Sprache versteht, kann die Ursache gezielt durch die manualtherapeutische Beeinflussung der entsprechenden Muskulatur kurzfristig beseitigen. Da die Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht auf einer anderen Wirkebene stattfindet, kann sie gut mit anderen naturheilkundlichen Schmerztherapieansätzen kombiniert werden.

Dieser Zusammenhang zwischen Muskelzustand und allen oben beschriebenen Schmerzen erklärt sämtliche Widersprüche und Ungeheimheiten (Schmerz ohne auffindbare Schädigung usw.) sowie die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit von schmerztherapeutischen Ansätzen und der Einfluss verschiedenster Parameter (Klima, Psyche, Umweltbelastungen) logisch und nachvollziehbar. Vor allem lässt er keinen Zweifel daran, dass die die Warnung des Körpers unterdrückende Schmerzmittel geradewegs zur Arthrose oder Bandscheibenschädigung führen können. Aber auch die häufige Vorgehensweise, Muskulatur bei Schmerzzuständen zu kräftigen, um vor allem

im Wirbelsäulenbereich zu stabilisieren, entpuppt sich als Sackgasse, die den Zustand eher verschlimmert als verbessert. Die beobachteten zeitweiligen Schmerzlinderungen werden durch die neue Schmerztheorie als Zufallsprodukte entlarvt.

Nach der Akuttherapie durch den Therapeuten und anschließenden Sitzungen, die die fehlerhaften Muskelprogramme löschen, werden genaue Anweisungen für Bewegungsübungen und Engpassdehnungen nach den Prinzipien des von Roland Liebscher-Bracht speziell zu diesem Zweck entwickelten ReiYoga, auch „SchmerzYoga“ genannt, gegeben. Dazu kommen den krankhaften und Schmerz verstärkenden Zustand der Muskeln heilende Entgiftungs- und Ernährungsmaßnahmen aus dem von Petra Bracht entwickelten BioTuning-Therapiekonzept. Beides zusammen bildet die Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht und führt zur dauerhaften Gelenk- und Wirbelsäulengesundheit und damit zur Schmerzfreiheit bis ins hohe Alter.

