

Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht

Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht

Behandlung von Schmerzsyndromen bei sportlich aktiven Patienten von Prof. Dr. med. Oliver Tobolski

Schmerzsyndrome bei sportlich aktiven Patienten sind häufig schwer zu therapieren. Denken wir nur an Reizungen der Rotatorenmanschette (Supraspinatussehnen-Syndrom mit Verkalkungen), den Tennisellbogen (Epicondylitis humeri radialis oder ulnaris) sowie die sehr weit verbreiteten Ansatzreizungen der Achillessehne (Achillodynie).

Solche Schmerzsyndrome sind oft Folgen falscher Trainings- oder Übertrainingssituationen, die einer herkömmlichen Therapie oft nur sehr wenig zugänglich sind und den Sportler in seiner Mobilität und seiner Trainingsvorbereitung/Trainingsbelastung einschränken.

Theorie

Verschiedene Einflussfaktoren wie z. B. einseitige Bewegung, Bewegungsmangel, Stress, Verletzung von verschiedenen Strukturen, Operationsfolgen sowie Ernährung und Psyche führen zu Fehlsteuerungen der muskulären Zuggurtung. Dadurch droht eine Überlastung des Systems Muskel/Gelenk. Um vor einem Schaden der Gewebe zu warnen, schaltet der Körper einen Schmerzreiz in den Gegenspieler der zu schützenden Struktur und verhindert eine schädigende Bewegung. Als Zuggurtung wird ein Paar aus Muskeln definiert, das für eine Bewegung in jeweiliger Winkelstellung erforderlich ist. Gibt der Antagonist einen geforderten Bewegungsweg nicht frei oder setzt dem Agonisten einen Widerstand entgegen, ist für die Bewegung eine zu hohe Muskelspannung notwendig. Ein Teil der resultierenden Kraft dieser fehlangesteuerten Bewegung, zusammengesetzt aus agonistischer und antagonistischer Muskelspannung, landet in den passiven Strukturen wie z. B. Knorpel/Gewebe oder Bänder. Daraus folgt eine Gelenkfehlbelastung mit konsekutiv auftretendem Verschleiß der betroffenen Strukturen. Der in seiner Ernährung auf Bewegung angewiesene bradytrophe Knorpel wird a) durch einseitige Bewegung und b) aufgrund von Bewegungsmangel durch eine Einengung des Winkels seines maximal möglichen Bewegungspotenzials belastet. Der notwendige Wechsel von Be- und Entlastung findet so nicht statt. Mit der Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht gelingt es, diese muskuläre Fehlprogrammierung zu löschen und so die Schmerzen zu nehmen. Auf diese Weise werden wieder neue schmerzfreie Bewegungen möglich, es findet ein muskuläres Relearning statt. Insbesondere für Sportler sind folgende Punkte interessant:

// Durch die Schmerztherapie nach Liebscher und Bracht wird der aktive, verfügbare Bewegungsumfang vergrößert.

// Es steht mehr Energie für die eigentliche Bewegungsausführung zur Verfügung, da die „als Handbremsen“ fungierenden muskulären antagonistischen Kräfte wegfallen.

// Die Verletzungsanfälligkeit wird deutlich reduziert.

// Es verbessert sich die Mikrozirkulation sämtlicher Gewebe.

AUSGABE MSN 5 / 2013



Dieser Artikel wurde in der Ausgabe MSN 5 / 2013 veröffentlicht. Das komplette Heft zum Download finden Sie [hier](#).

DER AUTOR:



Prof. Dr. med. Oliver Tobolski

WEITERE ARTIKEL ONLINE



Projekt: TrainerPlus im Jugendfußball von Prof. Dr. phil. Matthias...



GOTS Kongress 2013



Clenbuterolanalytik im Dopingkontrollprober von Prof. Dr. Mario Theodor Wilhelm Schänzer



Leistschmerz durch Nervenkompressions von Dr. med. Jens Krüger



Sport mit einer Hüfte von Herrn Simon Hendrik Pauser, PD Dr. med. Ma...



Athletik Screening von Herr Dirk Lösel, He...



ASICS Laufschuhe von Dr. med. Thomas A...



Verlaufskontrolle durch Belastung? von PD Dr. med. Wolfga...

Aber auch so genannte Hypomobilitäten, schmerzhafte Verkürzungen von Muskelgruppen aufgrund immer wiederkehrender Trainingsbelastung, führen zu Einschränkungen der Mobilität. Die von P. Bracht und R. Liebscher-Bracht entwickelte Schmerztherapie ist in der Lage, den Paradigmenwechsel mit Schmerzen sowie Gelenk- und Wirbelsäulenverschleiß einzuleiten. Dabei spielen Ansätze aus der Manualtherapie eine Rolle, aber vor allen Dingen auch eine spezifische Bewegungslehre (LnB-Motion), die in der Praxis enorme Verbesserungen bei Schmerzsyndromen zeigt. Die Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht teilt sich in drei Teile auf:

// Die Schmerzpunktpressur
// Die Engpassdehnung
// LnB Motion

Schmerzpunktpressur

Es wird ein Druckschmerz an definierten Punkten im Übergang Sehne/Knochenbereich ausgelöst. Die Schmerzpunktpressur wird eine bis eineinhalb Minuten gehalten, bis man zum nächsten Punkt übergeht. Ziel dieser Schmerzpunktpressur ist es, die interstitiellen Schmerzrezeptoren zu erreichen. Zunächst ging man davon aus, dass durch diese Druckpunktpressur die Golgi-Sehnenapparate angesprochen würden. Die Golgi- Sehnenapparate nehmen zwar auf die Muskelspannung Einfluss, können jedoch nicht die rasche Schmerzlinderung – wie sie bei der Schmerzbehandlung nach Liebscher und Bracht eintritt – bewirken.

Engpassdehnung

In extremen Winkeln werden die verschiedenen Muskeln in Dehnung gebracht und in diesen extremen Winkeln werden Agonisten bzw. der Antagonist angespannt. Dadurch wird eine maximale Relaxation der zu dehnenden Muskulatur erreicht. Die Bewegungsfolge endet jeweils mit dem aktiven Halten der maximalen Dehnposition, sodass die neu erreichte Muskellänge vom zentralen Nervensystem abgespeichert wird und für künftige Bewegungen aktiv verfügbar bleibt. Unser Körper entwickelt sich über einen sehr langen Zeitraum. Dabei passt er sich den Bewegungsanforderungen seiner Umwelt bestmöglich an, insbesondere auch bei intensivem sportlichen Training. Die untereinander vernetzten Funktionsebenen entwickeln sich mit den Bewegungsreizen. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass unser Körper auf all seinen Funktionsebenen nur dann bestmöglich funktionieren kann, wenn er auf die Art bewegt wird, für die er konstruiert wurde.

LnB Motion

Im Vordergrund der LnB-Motion-Therapie steht die Engpassdehnung als speziell entwickelte Dehnungsabläufe, die in minimalem Zeiteinsatz größtmögliche Effekte erzielen. Dies ist so wichtig, da sie im Bereich der Schmerztherapie so schnell wie möglich den Effekt der Schmerzpunktpressur unterstützen sollen und ihn dauerhaft einprogrammieren. Die in der Bewegungslehre unterrichteten Engpassdehnungen bestehen aus acht Einzelschritten, die nach einem festen nachvollziehbaren Schema unterrichtet werden. Alle Übungen werden nicht nur als alleine ausführbare Einzelübung, sondern auch als Partnerübung vermittelt.

Qualitative Anreize

Die Bewegungslehre nach Liebscher und Bracht stellt dem Körper alle heute fehlenden qualitativen Bewegungsreize zur Verfügung, die er benötigt, um einwandfrei zu funktionieren. Durch die Auswahl der Positionen und Bewegungswinkel werden die zumeist ungenutzten 80 – 90 % unseres Bewegungsrepertoires aufgerufen. Sehr schnell ist spürbar, wie der Körper regelrecht aufblüht. Prozesse auf allen Funktionsebenen verbessern sich. Schmerzen, Gelenkverschleiß und Bandscheibenschäden werden vorbeugend

gemindert. Nach Unfällen, Operationen und erfolgreich abgeschlossenen schmerztherapeutischen Behandlungen regeneriert LnB-Motion den Bewegungsapparat hocheffektiv. Eine viel bessere Beweglichkeit, mehr Kraft und Körperbeherrschung sind die Ergebnisse regelmäßigen Trainings.

Fazit

Das Besondere daran ist, dass der normale Effekt des Krafttrainings in sein Gegenteil verkehrt wird. Statt immer kräftigerer, aber auch unflexiblerer Muskeln erhalten die Probanden mit der Beweglichkeitskräftigung kräftigere Muskeln, die immer flexibler werden. Die so trainierte Muskulatur wird immer funktioneller, leistungsfähiger und wenig anfälliger für Verletzungen. Initialzündung der LnB-Motion-Therapie waren Bewegungen aus der Kampfkunst, so genannte Bewegungsformen. Bestimmte Bewegungsmuster erwiesen sich mehr und mehr als schmerzlindernd bei definierten Schmerzzuständen.



succidia **Der Verlag zum Portal**

Sie wollen auf Printmedien nicht verzichten? Das ist klug. Klicken Sie hier.
Sie werden automatisch auf die **succidia** Homepage geführt.