

Die Wirksamkeit der Liebscher und Bracht-Schmerztherapie im wissenschaftlichen Focus

Im Zeitraum vom 03.03.2010 bis 20.04.2010 wurde am Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln die Wirksamkeit der Liebscher-Bracht-Schmerztherapie (LnB) untersucht. Diese neue Therapieform zielt dabei primär auf das Lösen zu hoher Muskelspannungen und das Erlernen einer speziellen Bewegungslehre ab. Grundlage für diese Schmerztherapie ist ein neues Verständnis vom Schmerz, das sich von der herkömmlichen Schmerztherapie dadurch unterscheidet, dass Schmerzen als Warnschmerzen unabhängig von strukturellen oder psychischen Traumata existieren und auch unabhängig von ihnen beseitigt werden können.

Methoden und Ergebnisse

Zur Beurteilung der Auswirkung dieser Behandlungsmethode auf die subjektive Schmerzempfindung und die Muskelaktivität in Ruhe wurde eine schmerzheterogene Probandengruppe (n=15) mit unterschiedlichen Schmerzsymptomatiken ausgewählt und von Roland Liebscher-Bracht im Beisein von Petra Bracht behandelt. Bei der Behandlung wurden dem Patienten über eine minimale Erklärung hinaus keinerlei Informationen über Wesen und Funktion der Therapie sowie die vorangegangene langjährige Entwicklungszeit gegeben. Die Patienten konnten also keine Erwartungshaltung entwickeln, die normalerweise in der Therapie beim Arzt eine wichtige Rolle spielt.

1) Die Hamburger Schmerz-Adjektiv-Liste

Die Hamburger Schmerz-Adjektiv-Liste (HSAL) dient der Schmerzerfassung zu gegebenen Messzeitpunkten, der Dokumentation sowie der statistischen Auswertung des Schmerzverlaufs.

Die statistische Auswertung lässt auf einen signifikanten Einfluss der Intervention auf die subjektive Schmerzempfindung schließen ($p < 0,01$). Im Durchschnitt beträgt die Schmerzreduktion unmittelbar nach der ersten Behandlung 61,4%. Der Restschmerz nach der Behandlung betrug also nur noch 38,6%.

2) Korrelation zwischen der HSAL und der Schmerzskala nach LnB

Seit einigen Jahren arbeiten Liebscher und Bracht mit einer eigenen Schmerzskala. Die Probanden wurden gebeten neben der HSAL auch die Schmerzskala nach LnB zu nutzen. Die Werte beider Skalen korrelieren innerhalb der Stichprobe signifikant miteinander ($p < 0,01$).

3) Elektromyographie

Die Elektromyographie (EMG) widmet sich der Aufzeichnung und Analyse myoelektrischer Signale. In dieser Studie wurde die Oberflächen-Ableitung mit nicht-invasivem Charakter verwendet.

Es konnte auf Grund der relativ geringen Anzahl von Schmerzprobanden keine statistisch einheitliche Reaktion der Muskelaktivität der untersuchten Muskulatur auf die Intervention festgestellt werden. Einige der untersuchten Muskeln schalteten im Tonus herunter, andere stiegen im Tonus an, was eine völlig normale Antwort der Muskeln ist. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass der von außen aufgebrachte Druck des Therapeuten sehr unterschiedliche und individuelle Reaktionen der Muskelaktivität in Ruhe hervorrufen kann. Dies könnte bedeuten, dass der Schmerz, den die Patienten empfanden, durch eine Reduzierung überhöhter Spannung abnahm während gleichzeitig Muskeln, die ohne oder nur in herabgesetzter physiologischer Aktivität waren, wieder aktiviert wurden.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Einfluss auf das subjektive Schmerzempfinden der Schmerzprobanden durch die Behandlungsmethode nach Liebscher und Bracht auf. Die Schmerzpatienten verspürten direkt nach der ca. einstündigen, individuellen Behandlung signifikant weniger Schmerzen. Dies könnte bedeuten, dass ein Umdenken in der herkömmlichen Schmerztherapie an der Zeit ist.

Das von Liebscher und Bracht beschriebene Modell des „Warnschmerz“ konnte in dieser Studie mit der angelegten Methodik weder belegt noch widerlegt werden, da hierfür die exakte Physiologie des Entstehungsortes der Schmerzmeldung, der Weg der Informationsübertragung sowie der Ort oder das Wesen der Schmerzempfindung hätten untersucht werden müssen. Aufgrund der signifikanten Schmerzreduzierung, unabhängig von strukturellen oder psychischen Traumata, ist aber davon auszugehen, dass ein Schmerz unabhängig von Schädigungen und Verletzungen tatsächlich existiert. Eine Studie zu diesem Nachweis, welche auf den gewonnenen Erkenntnissen aufbaut, und eine wesentlich größere Probandengruppe umfassen wird, ist in Vorbereitung.



Univ.-Prof. Dr. Ingo Froböse