



Methodenidentifikation

Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht

Version Juli 2022

überarbeitet Mirco D'Angelo und Christian Gut

Inhaltsverzeichnis

1	Methodenbezeichnung.....	1
2	Kurzbeschrieb der Methode	1
3	Geschichte und Philosophie.....	2
3.1	Geschichte.....	2
3.2	Philosophie	3
4	Grundlegendes theoretisches Modell.....	4
4.1	Schmerzerklärung nach Liebscher & Bracht	4
4.2	Das Modell Schmerzsee	8
4.3	Einteilung der Schmerzen nach Liebscher & Bracht.....	9
4.4	Einflussgrößen auf das Schmerzgeschehen.....	9
4.5	Mechanorezeptoren zum Schutz des Bewegungssystems.....	10
4.6	Lösung der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht	11
5	Befunderhebung, Information und Planung	12
5.1	Anamnese	12
5.2	Schmerzerfassung.....	12
5.3	Information.....	13
5.4	Planung	14
6	Therapiekonzept	15
6.1	Eintritt	17
6.2	Osteopressur	17
6.2.1	Wirkung der Osteopressur	18
6.3	Faszien-Rollmassage	18
6.3.1	Engpassdehnungen.....	20
6.3.2	Therapeutische Engpassdehnung in drei Schritten: (Dehnung, Kräftigung & Ansteuerung)	21
6.3.3	Dehndauer therapeutischer Engpassdehnungen	21
6.3.4	Die Intensität.....	22

6.3.5	Ziele der Enpassdehnungen	23
6.3.6	Kombination der Übungen	23
6.3.7	Der wichtigste Grundsatz des Übens	23
6.4	Selbstverantwortung	24
6.4.1	Üben in Gruppen	24
6.4.2	Erweiterte Gesundheitsmassnahmen	25
6.4.3	Nachkontrollen.....	26
7	Grenzen der Methodenausübung / Kontraindikationen	26
8	Methodenspezifische Ressourcen	27
8.1	Kenntnisse	27
8.2	Fertigkeiten	28
8.3	Kompetenzen.....	28
9	Positionierung	29
10	Quellenverzeichnis	31

1 Methodenbezeichnung

Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht

2 Kurzbeschreibung der Methode

Die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht ist eine hochwirksame Methode, welche gezielt bei der ursächlichen Behandlung von Schmerzen ansetzt. Es konnte festgestellt werden, dass es sich bei über 90 Prozent der heute am häufigsten auftretenden Schmerzen um sogenannte Alarmschmerzen handelt. Das sind funktionelle Schmerzen, die unabhängig von strukturellen Schädigungen entstehen und deswegen auch trotz schon eingetretener Schädigung, dauerhaft beseitigt werden können.

Muskulär-fasziale Fehlspannungen sind die eigentliche Ursache für die meisten Schmerzen in der heutigen Zeit. Die Grundlage für die hohe Wirksamkeit der Therapie ist die Entdeckung, dass die meisten Schmerzen nicht ursächlich durch Verletzungen, Schädigungen oder Verschleiss verursacht werden, sondern letztlich durch überhöhte Zugspannung der Muskeln und Faszien entstehen. Solche hohen Zugspannungen entstehen, weil durch die heutige Lebensweise die genetisch eingebauten Bewegungsmöglichkeiten (Winkel) nur noch weniger als 10 Prozent genutzt werden. Die Folge davon sind Fehlprogrammierungen der Muskelspannung im Hirn (Basalganglien) und verkürzte, verfilzte Faszien. Ist die muskulär-fasziale Fehlspannung so gross, dass eine Schädigung der Struktur droht, schaltet das Hirn über das periaquäduktale Grau (PAG) einen Alarmschmerz. Ein Alarmsystem welches den Menschen vor grösseren Schäden warnen will. Muskulär-fasziale Fehlspannungen sind somit die eigentliche Ursache für die meisten Schmerzen in der heutigen Zeit, die unabhängig von strukturellen Schädigungen entstehen und deswegen auch trotz schon eingetretener Schädigung dauerhaft beseitigt werden können.

Weil der Therapeut¹ weiss, wie solche Alarmschmerzen entstehen, kann er deutlich über 90 Prozent der heute verbreiteten Schmerzen ursächlich therapieren.

Die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht läuft in folgenden Schritten ab:

- Über eine ausführliche Anamnese und detaillierte **Schmerzerfassung** wird die Schmerzgeschichte und aktuelle Situation des Patienten genau abgeklärt.
- Der Patient wird über das **neue Schmerzverständnis** nach Liebscher & Bracht und dem **Ablauf der Therapie** verständlich informiert.

¹ Es sind stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermassen gemeint, aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

- Die „**Osteopressur**“ ist eine Akutmassnahme zur Schmerzausschaltung oder -reduzierung über Alarmschmerzrezeptoren (interstitielle Rezeptoren). Als erstes werden die **fehlerhaften Muskelprogramme in den Basalganglien** gelöscht (Reset). Schon in der ersten Behandlung kann so die für den Schmerz verantwortlichen Fehlprogramme im Gehirn gelöscht werden und somit der empfundene Schmerz restlos oder deutlich gemindert werden (Restschmerz 0 bis 30 Prozent).
- Um dauerhaft schmerzfrei zu werden und zu bleiben, erlernt der Patient spezifische Schmerzfreiübungen korrekt durchzuführen. Die **Faszien-Rollmassage** und die **hocheffizienten Engpassdehnungen** führen dazu, dass sich fehlerhafte Muskelspannungen auflösen und die verkürzten, verfilzten Faszien wieder eine gesunde elastische Struktur aufbauen.
- In **Engpassdehnungs-Gruppen** bekommt der Patient weitere Inputs und wird motiviert seine eigenen Schmerzfreiübungen regelmässig durchzuführen. Er kann die Faszien-Rollmassage und seine Engpassdehnungen optimieren, wird korrigiert und lernt weitere wichtige Übungen kennen.

Die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht ist für den Patienten Hilfe zur Selbsthilfe, um dauerhaft schmerzfrei zu werden und auch zu bleiben. Darum steht die Eigenverantwortung im Zentrum der Therapie. Führt der Patient zu Hause regelmässig seine auf ihn abgestimmten Übungen durch, kann er die eigenen Ressourcen optimal aktivieren und selbst für ein gesundes, beschwerdefreies Leben sorgen.

Wenn der Patient darüber hinaus noch seine Ernährung optimiert sowie schädliche Umweltfaktoren oder psychische Belastungen ausschaltet, hilft das dabei, dauerhaft schmerzfrei zu bleiben. Als zusätzlicher positiver Nebeneffekt verbessert sich der gesamte Gesundheitszustand.

3 Geschichte und Philosophie

3.1 Geschichte

Entwickelt wurde die Schmerz- und Bewegungstherapie von **Dr. med. Petra Bracht** und **Roland Liebscher-Bracht**.

Dr. med. Petra Bracht ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren. Sie arbeitet seit über 30 Jahren als Ernährungs- und Orthomolekularmedizinerin und führt ihr privatärztliches Liebscher & Bracht Gesundheitszentrum in Bad Homburg.

Roland Liebscher-Bracht hat Wirtschaftsingenieurwesen mit Fachrichtung Maschinenbau studiert und ist passionierter Kampfkünstler und Bewegungstherapeut.

In den 1980er-Jahren hatte Roland Liebscher damit begonnen, Wing Tsun zu unterrichten, einem chinesischen Kampfstil, bei dem eine sehr anspruchsvolle Muskelansteuerung trainiert wird. Damals

erlebte Roland Liebscher immer öfter, dass bei vielen Kursteilnehmern, die schon länger an unterschiedlichsten Schmerzen litten, die Beschwerden durch das Training abnahmen oder ganz verschwanden, selbst wenn die Schmerzen nach herkömmlicher medizinischer Auffassung nicht hätten reduzierbar sein dürfen.

Weder Ärzte und Physiotherapeuten, die bei ihm trainierten, noch Dr. Petra Bracht, mit der er damals frisch verheiratet war, konnten diese Effekte schlüssig erklären. Sie fanden eine Hauptursache für die Entstehung der meisten Schmerzen, unter denen Menschen heute am häufigsten leiden. Dieses Wissen lieferte die Grundlage für die Entwicklung der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht.

Die Entwicklung dauerte 20 Jahre, von 1987 bis 2007. Dann war es so weit, dass Roland Liebscher 72 Punkte an den Knochen des Menschen definiert hatte, an denen man Schmerzen durch manuellen Druck regelrecht löschen kann. Zudem hatte er 27 Körperübungen entwickelt, mit denen sich die Patienten von Kopf bis Fuss selbst schmerzfrei halten können. Die manuelle Schmerzbehandlung wurde durch Dr. Petra Brachts ernährungsmedizinische Vorgehensweisen ergänzt. Diese innovative Kombination von Schmerz- und Bewegungstherapie besitzt eine hohe Wirksamkeit.

Seit 2007 begannen Dr. med. Petra Bracht und Roland Liebscher-Bracht ihr Wissen in Ausbildungen, an Ärzte, Heilpraktiker, Physio- und andere Therapeuten weiterzugeben. Inzwischen hat sich ein Netzwerk etabliert, dem über 3500 Ärzte und Therapeuten in ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz angehören. Das bedeutet, dass jeder Mensch mit Schmerzen die Möglichkeit hat, sich in seiner Nähe nach der Liebscher & Bracht Methode behandeln zu lassen.

3.2 Philosophie

Das grosse Ziel der Liebscher & Bracht Methode ist es, betroffenen Menschen zu einem schmerzfreien Leben zu verhelfen. Grundsätzlich soll erreicht werden, dass alle Menschen lernen, wie sie sich bei Schmerzen selbst helfen können. Dabei werden sie aktiv unterstützt und begleitet bis sie in der Lage sind, ohne weitere Hilfe oder Therapie für ihre eigene Schmerzfreiheit zu sorgen und so ihre eigenen Ressourcen nutzen können. Sie sollen lernen wie Schmerzen in über 90 Prozent aller Fälle ursächlich entstehen und durch das eigene Bewegungsverhalten sowie durch den Lebensstil massgeblich beeinflusst werden. Sie sollen verstehen das in jedem Menschen das volle Potential vorhanden ist, jederzeit sich funktionell und strukturell neu zu organisieren und dadurch zu genesen. Die Liebscher & Bracht Methode soll lebenslanger Ansprechpartner sein, der dafür Sorge trägt, dass Menschen immer dann, wenn Schmerzen auftauchen, wieder schmerzfrei werden können.

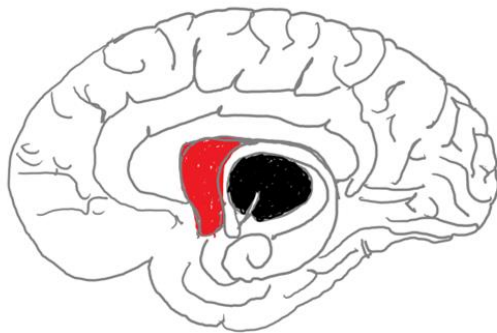
4 Grundlegendes theoretisches Modell

4.1 Schmerzerklärung nach Liebscher & Bracht

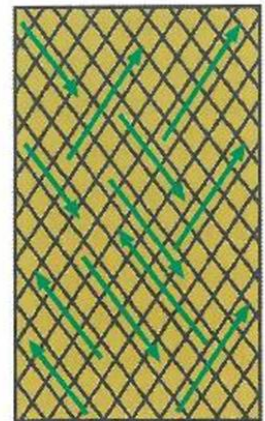
Eine wichtige Erkenntnis der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht ist der Grundsatz: »**Immer die Funktion macht die Struktur**«

Heute gehen wir davon aus, dass bei **über 90 Prozent** aller häufig auftretenden Schmerzen als Ursache immer eine **muskulär-fasziale Fehlspannung** vorliegt. Wenn eine Schädigung droht und vom Körper selbst keine Reparatur mehr möglich ist, schaltet das Hirn einen **Alarmschmerz** über die sogenannten «**Alarmschmerz-Rezeptoren**» ein. Dabei scheint sicher zu sein, dass immer das Hirn und dort **das periaquäduktale Grau (PAG)** für einen Schmerz im menschlichen Körper verantwortlich ist.

Schädigungen wie: Bandscheibenvorfälle, Arthrose, Kalkschulter, Gleitwirbel usw., sind immer die Folge einer muskulär-faszialen Fehlspannung und sind daher nicht Ursache, sondern **Symptome**. Es gilt zu beachten, dass der Mensch immer **24 Stunden** im Tag ein Training durchführt. Alles was er tut ist ein Lernprozess der im **Hirn (Software)** und im **Körper (Hardware)** als Programm abgespeichert wird. Bewegungsprogramme werden im Hirn in den **Basalganglien** abgespeichert. Wenn ein Kind



Hirn



Faszien

lernt zu gehen oder Fahrrad zu fahren, wird dies mit jedem Versuch perfektioniert und neu abgespeichert.

Durch die heutige Lebensweise werden die genetisch möglichen Bewegungen (Winkel) nur noch **weniger als 10 Prozent** genutzt. **Sitzen** ist eine Position, welche der Mensch täglich stundenlang trainiert, dies sogar, wenn er mit angewinkelten Beinen schläft. Diese Lebensform ist ein tägliches Training für das Hirn und den Körper. Im Hirn werden **Fehlprogramme** verankert, **welche zu hohen Muskelspannungen** (-verkürzungen) führen.

Heutiges Bewegungsprofil

- Genetisch eingebaute Bewegungswinkel, Nutzung weniger als 10 Prozente
- Engwinklige Bewegung
- Engwinklige Positionen

5 bis 10%



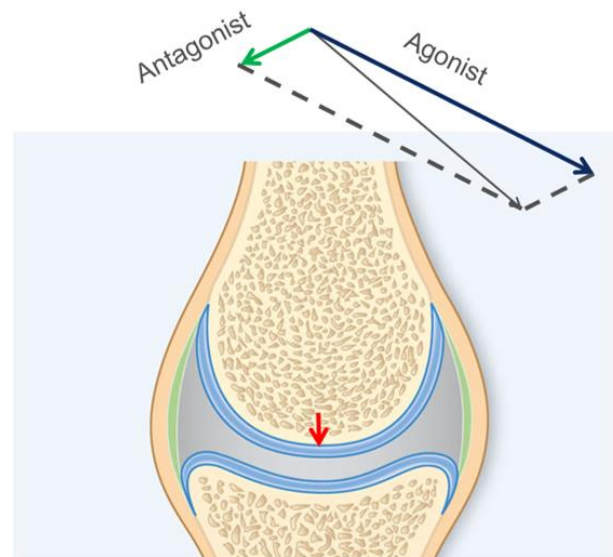
Nebst dem täglichen Training des **Hirns (Software)**, werden im Körper auch die **Faszien (Hardware)** durch die regelmässige Bewegung trainiert. Die Bewegung ist daher der **Baumeister** der Faszien. Faszien sind die kollagenen Fasern des Bindegewebes, ein dreidimensionales Spinnennetz, welches alle 90 Billionen Zellen im Körper verbindet. Sie umhüllen alle Organe, stützen sie und geben ihnen ihre Form. Auch die Muskeln sind wie eine Orange von Faszien durchzogen und sind für die Kraftübertragung verantwortlichen. Durch engwinklige Positionen und Bewegungen können sie unabhängig von den Muskelfasern verkürzen und verkleben. Eine **gesunde Faszien-Struktur** kann man sich wie einen elastischen **Frauenstrumpf** mit viel Flüssigkeit in den Fasern und in der Umgebung vorstellen. Sie gibt elastisch und kräftefrei bei jeder Bewegung nach und löst somit keine unphysiologischen Kräfte auf die Struktur aus (z.B. Gelenke, Bandscheiben). Eine **ungesunde Faszien-Struktur** kann man sich vorstellen wie einen zu heiss gewaschenen Wollpullover. Er ist starr, verfilzt und verklebt und löst bei jeder Bewegung extreme Kräfte auf die Strukturen des Körpers aus.

Eingeschränkte Bewegungen und Positionen (5 bis 10%) verursachen also Fehlprogramme im Hirn (Basalganglien) und Verkürzungen sowie Verklebungen in den Faszien. Diese führen zu **muskulär-faszialen Fehlspannungen**, welche die Struktur im menschlichen Körper so belasten, dass eine

Schädigung ohne Reparaturmöglichkeit droht. Weil das Hirn vor einer möglichen Schädigung warnen will, schaltet es einen Alarmschmerz.

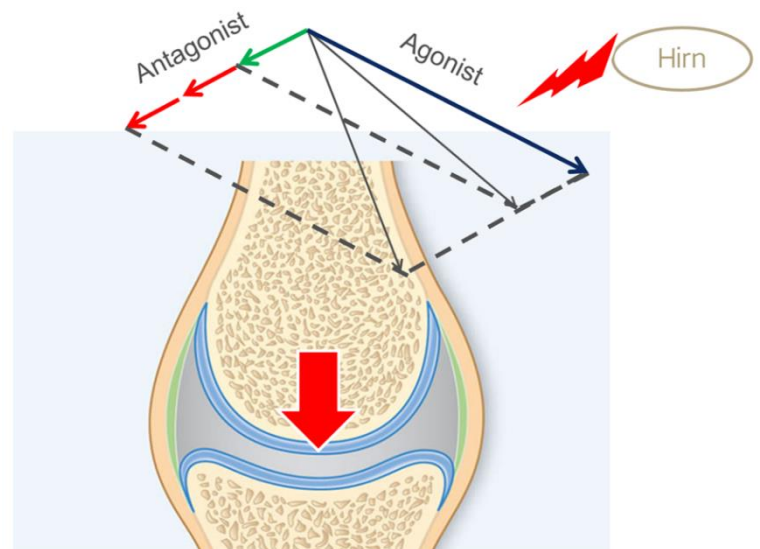
Physiologischer Idealzustand:

- Agonistische Kraft für die Bewegung
- Antagonistische Steuerspannung (Geführte Gelenkbewegung)
- Gesunde physiologische Kraft auf das Gelenk



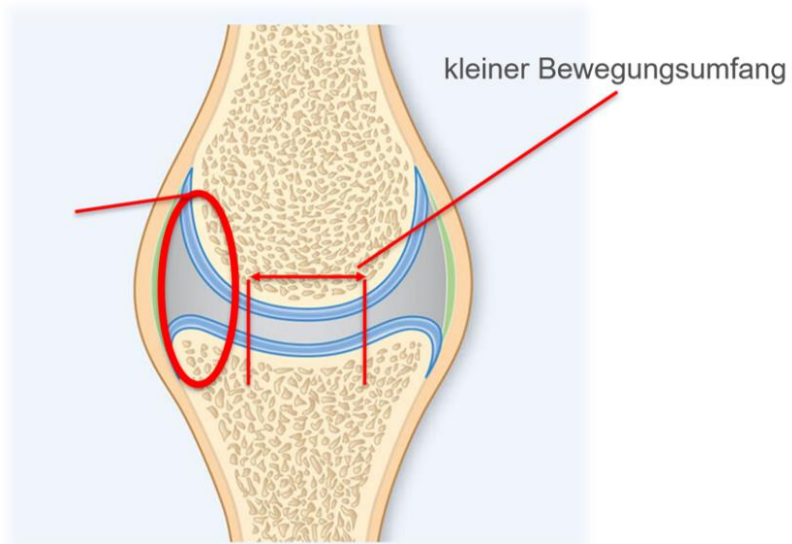
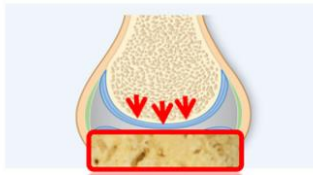
Unphysiologischer Zustand:

- Antagonistische muskulär-fasziale Fehlspannung
- Erhöhte Belastung auf Struktur (Gelenk)
- Alarmschmerz (Hirn) in die Agonisten



Ein weiterer Aspekt ist die Tatsache, dass **Knorpel in den Gelenken** nicht durchblutet ist und wie ein **Schwamm** funktioniert. Beim Bewegen wird der Knorpel zusammengepresst und kann alte Endprodukte in die Gelenksflüssigkeit (Synovialflüssigkeit) abgeben. Bei der Entlastungsphase kann der Knorpel wieder neue Nährstoffe über die Flüssigkeit aufnehmen. Wenn nun durch eine muskulär-fasziale Fehlspannung keine Entlastungsphase mehr stattfinden kann, ist eine Aufnahme neuer Nährstoffe nicht mehr möglich und ohne Ernährung verhungert der Knorpel. Dieselbe Konsequenz droht dem Knorpel durch die stark eingeschränkten Bewegungswinkel (5 bis 10%) aufgrund der heutigen Lebensweise. Dadurch findet in den **Gelenksflächen (Knorpel) an den Rändern** ebenfalls keine Druck- und Entlastungsphasen mehr statt. Das Schwamm-Prinzip funktioniert auch in diesem Fall nicht und der Knorpel verhungert.

- » keine Versorgung
- » Gelenk verhungert
- » Kristallablagerungen (Gelenksverschleiss)

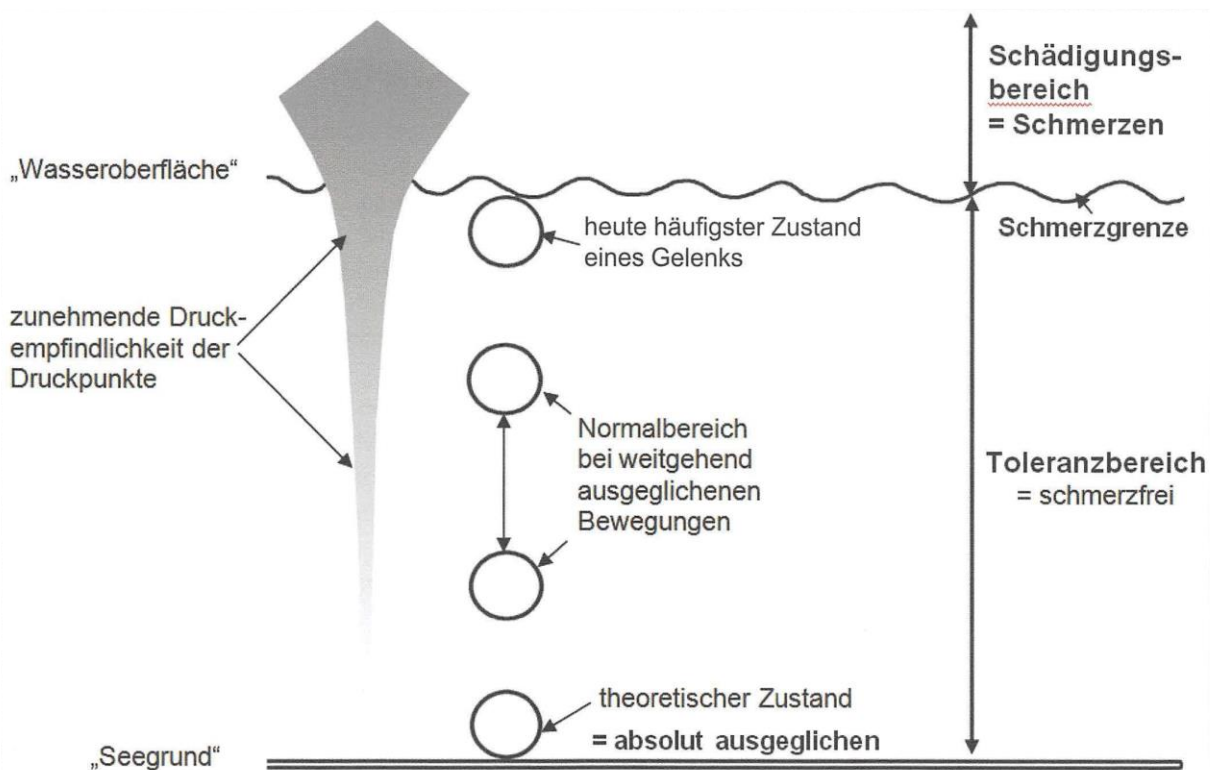


4.2 Das Modell Schmerzsee

Um die Situation, die im Körper herrscht zu verdeutlichen, kann man folgendes Bild benutzen: Die Gelenke stellen wir als im Wasser **schwebende Kugeln** dar. Ist ein Gelenk im idealen muskeldynamisch-faszialen Gleichgewicht, liegt die Kugel auf dem Grund. Je mehr die das Gelenk umgebende Muskulatur und die faszialen Strukturen ins Ungleichgewicht kommen, desto höher steigt die Kugel.

Doch solange die Kugel irgendwo **zwischen Grund und Oberfläche** schwebt, kann der Körper die höhere Spannung ausgleichen oder die überhöhte Belastung ohne zu grosse Schädigung oder Verschleiss verkraften. In diesem Fall wird noch **kein Schmerz geschaltet**.

Erst wenn die Spannung so hoch ist, dass die **Kugel die Wasseroberfläche durchstösst**, drohen dem Gelenk oder der Gesundheit gefährdende Schädigungen oder Verschleiss. In diesem Moment projiziert das Hirn den Alarmschmerz in die entsprechende Körperregion.



4.3 Einteilung der Schmerzen nach Liebscher & Bracht

Alarmschmerzen:

Zusammen mit den Überlastungsschmerzen sind dies über 90 Prozent der Schmerzen, die heute am häufigsten auftreten, wegen denen Menschen einen Arzt aufsuchen. Sie warnen vor drohenden Schädigungen des Bewegungsapparates auch dann noch, wenn die Schädigung schon eingetreten und diagnostiziert ist. Sie haben ausschliesslich muskulär-fasziale Ursachen.

Überlastungsschmerzen:

Schmerzen überanstrengter Muskeln, die brennen können wie „entzündete Nerven“. Sie haben ausschliesslich muskulär-fasziale Ursachen.

Schädigungsschmerzen:

Schädigungen, vor denen im Normalfall lange vorher gewarnt wird, die irgendwann tatsächlich eintreten. Sie haben meist muskulär-fasziale Ursachen und immer zwei Anteile: Die geschädigte Struktur und die Alarmschmerzen.

Verletzungsschmerzen:

Stich, Prellung, Bruch, Riss usw. Sie haben unterschiedliche Ursachen und immer zwei Anteile: Die Verletzung und die Alarmschmerzen.

Krankheitsschmerzen:

Krebs, Hirntumor, Blinddarmentzündung, Zahnschmerzen, Ohrenschmerzen. Sie haben unterschiedliche Ursachen und immer zwei Anteile: Die von der Krankheit involvierte Körperpartie, Organ usw. und die Alarmschmerzen.

4.4 Einflussgrössen auf das Schmerzgeschehen

Auswirkungen des individuellen Bewegungsprofils:

Engwinklige Positionen und Bewegungen im Alltag, Beruf und in der Freizeit führen zu Fehlprogrammen im Gehirn (Basalganglien), zu Verkürzungen und Verfilzungen der Faszien sowie zu überforderten Muskelfaseranteilen (Dauerkontraktionen).

Dies wiederum hat folgende Reaktionen (Kaskade) zur Folge:

- Überforderte Faszien, Sehnen und Bänder
- Überforderte Knorpel und Bandscheiben (Schäden)
- Einengungen von Blut- und Lymphgefässen
- Einengungen von Nervensträngen (Gefühlsstörungen)

- Negative Einflüsse auf das Energiesystem und verschiedene Organe
- Überforderte knöcherne Strukturen (Schäden)
- Negative Einflüsse auf die Strukturen und Abläufe auf allen Funktionsebenen

Auswirkungen der individuellen Lebensweise:

Weitere Einflussgrößen, die das Schmerzgeschehen beeinflussen sind die Ernährung, Umwelteinflüsse und Psychofaktoren. Dabei hat die aktuelle Faszien-Forschung aufzeigen können, dass auch diese Faktoren unmittelbar die muskulär-fasziale Spannung erhöhen. Auch über diesen Weg entstehen Fehlspannungen, was dann wiederum die oben beschriebenen Reaktionen (Kaskade) nach sich zieht. Aus diesen Überlegungen kann davon ausgegangen werden, dass die Muskeln und Faszien eine zentrale Rolle bei der Schmerzentstehung im menschlichen Körper spielen und dies bei fast allen Einflussfaktoren.

4.5 Mechanorezeptoren zum Schutz des Bewegungssystems

Unzählige Rezeptoren informieren das zentrale Nervensystem (ZNS) über motorische Abläufe, bei denen sich die Muskellänge und Muskelspannung unabhängig voneinander ändern. Das ZNS benötigt deswegen ständige Informationen über beide Größen.

Muskelspindeln:

Sie erfassen den Dehnungszustand der Skelettmuskulatur und gehören zur Gruppe der Propriozeptoren. Sie messen die Geschwindigkeit, mit der ein Muskel auseinandergezogen wird, und reagieren darauf entsprechend: überschreitet diese Geschwindigkeit eine gewisse Grösse, lösen sie über das ZNS eine schützende gegensteuernde Kontraktion aus, den so genannten Dehnungsreflex. Durch ihn kontrahiert der Muskel wieder. Die Muskelspindeln befinden sich im Muskel und bestehen aus fünf bis zehn quergestreiften Muskelfasern (1-3 mm lang), die von einer Bindegewebshülle umgeben sind.

Golgi-Sehnenorgane, Sehnenspindeln:

Bindegewebskapseln von ca. 1 mm Länge und 0,1 mm Durchmesser. Sie befinden sich in der Sehne (Übergang Muskel/Sehne) und messen deren Spannungszustand durch den Grad ihrer Kompression. Dabei wird Zugspannung in Druckkraft umgewandelt. Dieser Druck ist die Ursache für das Schalten der Sehnenspindel, die diese Information an das ZNS übermittelt. Bei überhöhter Spannung werden dadurch Hemmimpulse an die beteiligten kontraktilen Fasern ausgelöst, was zur Entspannung dieser Fasern führt.

Neuere Forschung:

Auch Faszien enthalten kontraktile Zellen - die Myofibroblasten. Sie kontrahieren bei zunehmender Übersäuerung der Zwischenzellflüssigkeit, entfalten aber vergleichsweise geringe Kräfte.

Alarmschmerzrezeptoren, Interstitielle Rezeptoren:

Bis vor kurzem ist man davon ausgegangen, dass die freien Nervenenden reine Schmerzrezeptoren sind. Neuere Erkenntnisse zeigen, sie übernehmen im Falle der drohenden Schädigung die Funktion, den Alarmschmerz zu schalten beziehungsweise bei ihrer manuellen Reizung den Tonus der Muskelfasern über das Gehirn so zu regulieren, dass der Alarmschmerz vom Körper gesenkt oder abgestellt werden kann.

4.6 Lösung der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht

In diesem Abschnitt wird auf der Grundlage des theoretischen Modells der Liebscher & Bracht Methode kurz der therapeutische Ablauf aufgezeigt und erläutert. Die einzelnen Schritte und Interventionen werden in den folgenden Kapiteln noch detailliert beschrieben.

1. Über ein Eintrittsgespräch wird mittels einer **Anamnese** die Schmerzgeschichte und die aktuelle Situation des Patienten erhoben. Anschliessend wird eine **genaue Schmerzerfassung** durchgeführt. Dabei ist korrekte Festlegung der **Schmerzreferenz** sehr bedeutsam. Nur wenn die vor und nach der Therapie erhobenen Referenzpositionen identisch sind, ist es möglich festzulegen, ob die Therapie durch den Vergleich »Vorher-Nachher« wirksam ist. Dies ist für den Patienten und Therapeuten wichtig für den weiteren Verlauf der Schmerz- und Bewegungstherapie.
2. Eine gute **Information** durch den Therapeuten ist in der ersten Behandlung von zentraler Bedeutung. Dabei wird der Patient über das Schmerzverständnis von Liebscher & Bracht informiert, ihm wird der genaue Therapieablauf erklärt und aufgezeigt was er selbst beitragen kann, um schmerzfrei zu werden. Nur wenn die Patienten den therapeutischen Weg verstehen, ihn nachvollziehen können und auch als umsetzbar bewerten, kann eine Basis zur erfolgreichen Therapie geschaffen werden.
3. Als **sehr effektive Akutbehandlung** wird dann die **Osteopressur** eingesetzt. Mit dieser Behandlungsmethode können die Fehlprogramme in den Basalganglien gelöscht (Reset) werden. Durch die Reduktion der Muskelspannung kann über das Hirn (PAG) in über 90 Prozent aller heute bekannten Schmerzzuständen der Schmerz auf 0 bis 30 % Restschmerz gesenkt werden.
4. Nur durch die **Faszien-Rollmassage** und die **therapeutischen Engpassdehnungen** können die Muskeln und Faszien dauerhaft wieder in einen entspannten und gesunden Zustand trainiert werden. Dasselbe gilt auch für die Fehlprogramme im Gehirn (Basalganglien). Über diesen Weg bekommt der Patient die Möglichkeit eigenverantwortlich eine dauerhafte Schmerzfremt zu erlangen.
5. Durch das Auflösen von muskulär-faszialen Fehlspannungen kann in der Struktur (im Speziellen Knorpel) wieder eine **physiologische Funktionalität** hergestellt werden. Im besten Fall kann sich die Struktur eventuell wieder **regenerieren**. Eine Studie an der Universität Utrecht (2011, 2016) konnte aufzeigen, dass sich hyaliner Knorpel wiederaufbauen kann, wenn die biologischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden.

5 Befunderhebung, Information und Planung

5.1 Anamnese

In einem ersten Gespräch werden die **Anliegen, Ziele und Voraussetzungen** des Patienten aufgenommen. Zudem wird eine detaillierte Patientengeschichte ermittelt. Dabei ist zu beachten, dass die erste Begegnung mit einem Patienten entscheidend wichtig ist, um ein gutes Vertrauensverhältnis aufzubauen. In dieser ersten Begegnung werden bereits wichtige Voraussetzungen für den späteren Therapieerfolg geschaffen.

Zuerst nimmt der Therapeut alle **wichtigen Biometrischen-Werte** auf (Gewicht, Grösse, Geschlecht, Blutwerte, Blutdruck, Raucher, usw.). Anschliessend wird der **allgemeine Gesundheitszustand** befragt (Schädigung, Verletzungen, Krankheiten, Tumor, Medikamente). Es wird abgeklärt, ob der Patient zurzeit in **ärztlicher** oder in einer **weiteren therapeutischen Behandlung** ist.

Schliesslich wird vom Therapeuten eine **ausführliche Schmerzhistorie** der aktuellen Beschwerden evaluiert (Zeit, Dauer, Behandlungen, Operationen, Diagnosen usw.). **Weitere Faktoren**, welche das Schmergeschehen beeinflussen können, sollen bereits im ersten Gespräch abgeklärt werden. Dabei spielen die **Ernährung, Umweltfaktoren und psychischen Faktoren** eine wichtige Rolle.

Über die Anamnese bekommt der Therapeut ein Gesamtbild und gleichzeitig detaillierte Informationen zum gesundheitlichen Zustand des Patienten. Die schmerzspezifischen Abklärungen folgen anschliessend bei der genauen Schmerzerfassung.

Bei **unsicheren Situationen** soll der Patient vor einer Behandlung einen Arzt konsultieren, um allfällige medizinische Kontrollen durchführen zu können.

5.2 Schmerzerfassung

Genaueres Erfassen des Schmerzes (Ort, Qualität, Intensität usw.) ist absolute Voraussetzung zum Erreichen der höchstmöglichen Wirksamkeit der Therapie. Das Ergebnis der Behandlung kann nur so gut sein wie die Exaktheit der Erfassung der Schmerzzustände.

Wichtig zu beachten:

- Die Auswahl des zu behandelnden Schmerzzustandes – Intensität, Qualität
- Seit wann existiert der Schmerz, ist er gleichbleibend, wechselnd?

- Ist der Schmerz jetzt, zu Beginn der Behandlung akut vorhanden?
- Ort des Schmerzes: An welcher Stelle genau ist der Schmerz zu spüren?
- Das oder die Zentren des Schmerzes (Punkt, Fläche, Linie) bewusst machen
- Genaue Referenzposition / -schmerz - zu therapierender Schmerz (= 100%)
- Genaue Aufnahme der Referenz, muss vergleichbar sein (wichtig für messbaren Therapieerfolg)
- In welcher Position, bei welcher Bewegung, Belastung oder unter welchen Umständen ist der Schmerz zu spüren? (Genaue Beschreibung, Foto, eventuell Video)
- Schwer auslösbar: Was kann getan werden, um ihn hervorzurufen oder am stärksten wahrnehmbar zu machen?
- Nicht auslösbar: Erinnerung (Verlaufsprotokoll führen)
- Den Patienten bei Alltagssituationen abholen (wo und wann treten Schmerzen auf?)

Vergleichstest:

Nach der Behandlung wird ein **Vergleichstest der vorgängig festgelegten Schmerzreferenz** des Patienten vorgenommen. Um die exakt gleiche Referenz wie vor der Behandlung vergleichen zu können, ist es entscheidend wichtig, dass **der Therapeut die Position beim Patienten einstellt**. Nur so wird Gleiches mit Gleichem überprüft und der Patient kann einschätzen, wie sich der Schmerz nach der Behandlung verändert hat. Er soll beurteilen, ob er den vorab definierten Schmerz noch wahrnimmt oder wieviel in Prozenten der Restschmerz in der vorher eruierten Referenzposition noch vorhanden ist.

Für den Behandlungserfolg ist es sehr wichtig, dass der Patient selbst bewusst wahrnimmt was sich durch die Therapie verändert hat. Falls unmittelbar eine **deutliche Verbesserung** (0 bis 30 Prozent Restschmerz) von Patienten festgestellt werden kann, ist dies ein **klarer Beweis**, dass seine Schmerzen aufgrund von muskulär-faszialen Fehlspannungen verursacht werden. Somit kann er davon ausgehen, dass seine Schmerzen dauerhaft mit der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht beseitigt oder stark reduziert werden können.

5.3 Information

Eine ausführliche **Information** ist eine wichtige Voraussetzung, damit der Patient die **Überlegungen** und anschließenden **Handlungen des Therapeuten** nachvollziehen und **verstehen** kann, dass er darin einen Sinn sieht und seine eigenen Möglichkeiten zu einer erfolgreichen Therapie erkennt.

Dadurch kann ein gutes **Vertrauen zwischen Patienten und Therapeuten** im Sinne einer **Kohärenz** aufgebaut werden.

Behandlungsablauf:

Der Therapeut erklärt kurz, wie die Behandlung abläuft. Er zeigt auf, warum die genaue **Anamnese** und **Schmerzerfassung** wichtig für den Therapieerfolg ist. Die Funktion der **Osteopressur** wird dem Patienten einfach erläutert. Dabei soll der Patient verstehen, dass über diese Behandlungsmethode herausgefunden werden kann, ob der Zustand der Muskeln und Faszien für seine Schmerzen verantwortlich ist. Vor allem beim Vorliegen von Arthrose, Bandscheibenschädigungen oder diagnostizierten Entzündungen, Rheuma oder Fibromyalgie ist dieser Hinweis sehr wichtig. Zudem muss der Patient wissen, dass nur das regelmässige Üben mit der **Faszien-Rollmassage und den therapeutischen Engpassdehnungen** eine dauerhafte Schmerzfreiheit bringen kann und ihn dadurch unabhängig von langwierigen Therapien und Medikamenten macht.

Schmerzverständnis und Methodenerklärung:

Der Therapeut erläutert in wenigen Worten wie **Schmerzen nach der Liebscher & Bracht Methode** verstanden werden und welche **Funktionen** sie **im menschlichen Körper** haben. Er zeigt auf wie über die Liebscher & Bracht Methode **über 90%** aller heute bekannten **Schmerzzustände erfolgreich behandelt** werden können.

Eigenverantwortung:

Dem Patienten wird erklärt, dass die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht **auf der Eigenverantwortung aufgebaut** ist. Dass jeder Mensch seine **eigenen Ressourcen nutzen** soll, um schmerzfrei zu sein. Es wird dem Patienten aufgezeigt, dass in fast allen Fällen von Schmerzzuständen **keine Medikamente oder Operationen** notwendig sind um ohne Schmerzen leben zu dürfen. Über gezielt ausgewählte Faszien-Rollmassage-Übungen und Engpassdehnungen bekommen sie selbst ein **nebenwirkungsfreies Instrument (Rezept)** in die Hand. Diese Übungen sind genau auf die Schmerzen und Voraussetzungen des Patienten abgestimmt und helfen dauerhaft muskulär-fasziale Fehlspannungen abzubauen, so dass der sogenannte Alarmschmerz nicht mehr notwendig ist und ausgeschaltet bleiben kann.

5.4 Planung

Allgemein respektieren und anerkennen die Schmerz- und Bewegungstherapeuten nach Liebscher & Bracht die **Möglichkeiten, Ressourcen und Grenzen ihres Patienten** und passen ihre Behandlung entsprechend an.

Die Therapeuten nach Liebscher & Bracht **planen** ihre Behandlungen **aufgrund der Befunderhebung und exakten Schmerzerfassung (Referenz)**. Sie nutzen für die Therapie die für jeden Schmerzbereich **vorgegebenen Behandlungsschemata** nach Liebscher & Bracht. Ebenfalls werden die Faszien-Rollmassage-Übungen und therapeutischen Engpassdehnungen auf den **Befund des Patienten abgestimmt** und genau auf **die Voraussetzungen angepasst**.

Sie reflektieren ihre Behandlung und **passen ihre Planung dem Genesungsverlauf** an. Im Bedarfsfall müssen die Befunderhebung und Schmerzerfassung noch einmal überdenkt und geprüft werden. Es kann sein, dass nach einer Neuurteilung ein anderes Behandlungsschemata und andere Übungen eingesetzt werden, damit der Therapieverlauf positiv beeinflusst werden kann. Das **Setting** soll also immer **optimiert** und allenfalls **angepasst** werden.

Kann nach zwei bis drei Behandlungen **keine klare Verbesserung** des **Schmerzzustandes** erzielt werden, soll der Patient zu einem medizinischen Spezialisten weitergeleitet werden. Im Sinne einer **Differenzialdiagnose** kann davon ausgegangen werden, dass der Schmerzzustand des Patienten nicht auf eine muskulär-faszialen Fehlspannung zurückzuführen ist. Der medizinische Spezialist soll dann alle Abklärungen treffen, um festzustellen ob und wenn ja **welche Ursache für die Schmerzen** festgestellt werden kann.

6 Therapiekonzept

Bei der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher und Bracht werden über die **Osteopressur (Akutbehandlung)**, mehr als 90% aller heute bekannten Schmerzzustände stark reduziert oder ganz beseitigt. Parallel dazu erlernt der Patient schrittweise die **korrekte Ausführung seiner Schmerzfreiübungen** (Faszien-Rollmassage und therapeutische Engpassdehnungen). Es ist ein Ziel der Methode die eigentliche Behandlung durch einen Therapeuten möglichst schnell abschliessen zu können.

Die Patienten müssen verstehen, dass nur sie nach der Behandlung selbst für eine **dauerhafte Schmerzfreiheit** verantwortlich sind. Wenn sie ihre auf sie abgestimmten Faszien-Rollmassagen und therapeutischen Engpassdehnungen regelmässig durchführen, können sie wieder ein **muskeldynamisch-fasziales Gleichgewicht herstellen** und dadurch ein schmerzfreies Leben erlangen. Die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht hilft also in einer ersten Phase die vorhandenen Schmerzen zu reduzieren beziehungsweise zu beseitigen und zeigt dann einen Weg auf wie man **selbst die Verantwortung** für eine **dauerhafte Schmerzfreiheit** übernehmen kann.

Bereits in der ersten Behandlung kann festgestellt werden, ob die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht im vorliegenden Fall funktioniert. Dies weil über die Osteopressur die muskuläre Spannung reduziert werden kann, also die **Fehlprogramme im Gehirn gelöscht** werden.

Wenn nun die muskulär-fasziale Fehlspannung die Ursache für den Schmerz ist, kann immer **gleich nach der Behandlung** eine klare **Schmerzreduktion** festgestellt werden. Es braucht daher **nicht zahlreiche Behandlungssitzungen**, um erst mit der Zeit festzustellen was die Ursachen für die Schmerzen sind. Dies spricht für diese **effiziente Therapiemethode** und hilft zudem eine schnelle Differenzialdiagnose zu erstellen.

Bei allen therapeutischen Interventionen nach Liebscher & Bracht (Osteopressur, Faszienrollmassage und Engpassübungen) besteht **keine Verletzungsgefahr**: es wird **nie** mit **Geschwindigkeit** oder zu **hoher Kraft** gearbeitet wird. Darum gibt es für diese Behandlungsmethode **wenige Konterindikationen**.

Behandlungszeit, -dauer und -abstände:

In der ersten Behandlung muss eine genaue Befunderhebung durchgeführt werden und der Patient gut informiert werden. Zudem müssen die Schmerzfriübungen neu eingeführt werden. Daher dauert die **erste Sitzung zwischen 60 bis 90 Minuten**.

Die folgenden Sitzungen haben ebenfalls unterschiedliche Behandlungszeiten. Dies hängt von der zu behandelnden Körperregion (z.B. Hand oder Rücken) ab. Ebenfalls wird für die korrekte Schulung der Schmerzfriübungen unterschiedlich lange gebraucht, da jeder Patient unterschiedlich viel Zeit benötigt, um die Übungen motorisch korrekt zu erlernen.

Schon nach der zweiten oder dritten Sitzung kann man die Behandlungszeit auf 30 bis 60 Minuten verkürzen, da die Osteopressur-Punkte mit jeder Sitzung deutlich schneller auf den therapeutischen Druck reagieren, diese schneller herunterschalten und Übungen korrekt angewendet werden.

Eine **durchschnittliche Therapie** nach Liebscher & Bracht dauert zwischen **drei bis fünf Sitzungen**. Danach kann die therapeutische Behandlung oft abgeschlossen werden und die Patienten können eigenverantwortlich mit ihren persönlichen Übungen für eine dauerhafte Schmerzfreiheit sorgen. Natürlich gibt es **komplexe Schmerzprobleme** wie: Migräne, Fibromyalgie usw. Da helfen weitere Behandlungssitzungen, um eine kontinuierliche Verbesserung der Schmerzsituation zu erzielen. Durch diese kurze Behandlungsdauer und den hohen Anteil an Therapieerfolgen, kann eine **grosse Kosten-Nutzen-Effizienz** sichergestellt werden. Dies ist in der heutigen Situation der **Kostenentwicklung im Gesundheitswesen** ein wichtiges Argument für die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht.

Die **Abstände zwischen den einzelnen Behandlungssitzungen** sind zu Beginn kürzer und werden später immer grösser. Zwischen der **ersten und zweiten Behandlung** wird je nach dem, wie akut die Schmerzsituation ist ein Abstand von **2 bis 3 Tagen** gewählt. Von der **zweiten zur dritten**

Behandlung ist dann oft schon ein Abstand von **4 bis 7 Tagen** möglich. Die **vierte Behandlung** erfolgt nach **7 bis 14 Tagen**, je nach Schweregrad der Beschwerden. Bei einem guten Verlauf der Therapie kann **für die fünfte Behandlung** meistens schon ein Abstand von **3 bis 4 Wochen** festgelegt werden. Falls nach einer Dauer von 4 Wochen keine Beschwerden mehr aufgetreten sind, kann der **Abschluss der Therapie** erfolgen und der Patient auf das **selbstständige Üben** vorbereitet werden. Wenn jedoch die Beschwerden zwischen zwei Behandlungen wieder zugenommen haben, müssen die Sitzungen wieder kürzer aufeinander erfolgen.

6.1 Eintritt

Beim Eintritt eines Patienten in die Therapie nach Liebscher & Bracht ist es wichtig ein **gutes Vertrauen zwischen Patienten und Therapeuten** aufzubauen. Damit ein solches Vertrauen aufgebaut werden kann, müssen die Patienten verstehen wie die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht funktioniert, sie sollen diesen therapeutischen Weg als sinnvoll erachten und überzeugt sein diesen Weg erfolgreich umsetzen zu können. Wenn also eine solche **Kohärenz** aufgebaut werden kann, konnte eine **wichtige Voraussetzung für den Therapieerfolg** geschaffen werden. Darum ist es sehr wichtig, dass die Patienten vom Therapeuten gut über das **Schmerzverständnis** von Liebscher & Bracht, über den **Therapieablauf** und über die neuen **Möglichkeiten dieser Methode** informiert werden.

Ebenfalls muss in der ersten Sitzung die **gesundheitliche Situation des Patienten** genau erfasst werden. Dazu gehören die ausführliche Gesundheits- und Schmerzgeschichte sowie die aktuelle gesundheitliche Situation des jeweiligen Patienten (Anamnese). Zudem werden **medizinische Untersuchungsberichte und Diagnosen** für eine Gesamtbeurteilung beigezogen. Für die erfolgreiche Behandlung eines Patienten nach der Liebscher & Bracht Methode nimmt die **exakte Schmerzerfassung**, wenn immer möglich mit **Schmerz-Referenz**, eine entscheidende Rolle ein.

Der genaue Ablauf einer Anamnese und Schmerzerfassung wird in Kapitel 5.1 und 5.2 beschrieben.

6.2 Osteopressur

Mit der Osteopressur steht ein Instrument zur Verfügung, welches grossen Einfluss auf die am häufigsten vorkommenden Schmerzzustände nimmt, aber im Behandlungseffekt **zeitlich begrenzt** ist - einige Tage bis ein Jahr. Dies liegt daran, dass mit der Osteopressur die Bewegungsprogramme im Gehirn nicht dauerhaft umgestaltet werden können - dies kann allein eine aktiv angesteuerte Bewegung.

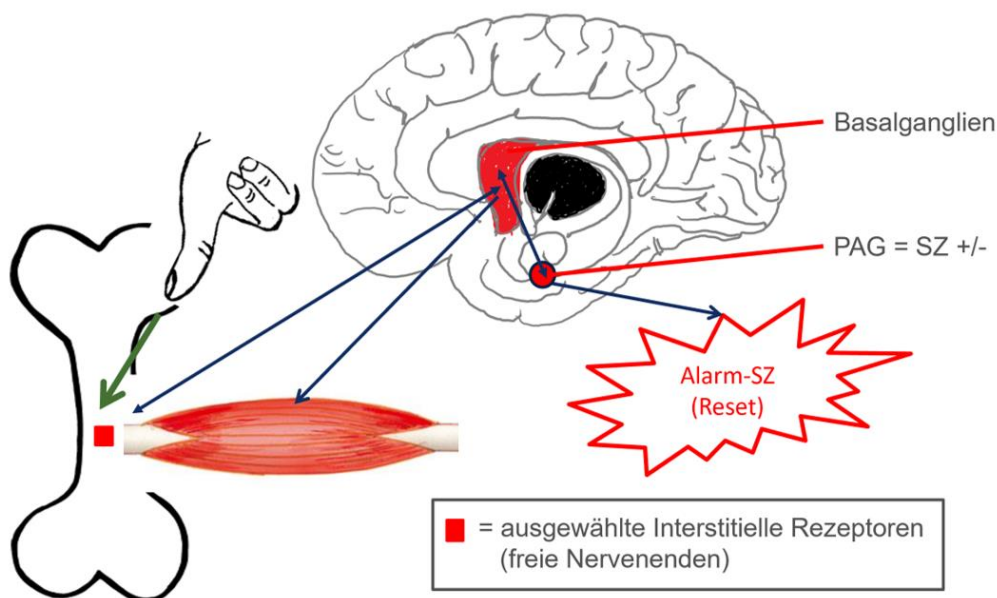
Die Osteopressur kann also nur in den Fällen Schmerzen dauerhaft ohne anschliessende Bewegungs-Übungen beseitigen, in denen das **muskeldynamisch-fasziale Ungleichgewicht** nicht durch

das eingeschränkte tägliche Bewegungsprofil, sondern Überbeanspruchungen durch Verletzungen oder durch Zerrungen zustande kam, in denen das **muskeldynamisch-fasziale Gleichgewicht** vor den von aussen zugefügten Traumata ausreichend vorhanden war. Gleichwohl sind diese Fälle sehr selten, da die meisten Menschen durch ihre Routinen im Alltag ein eingeschränktes Bewegungsprofil haben.

6.2.1 Wirkung der Osteopressur

Im Vordergrund der Osteopressur steht die Veränderung im Gehirn. Im Unterschied zu anderen Therapien wird **nicht in die Struktur** eingegriffen, sondern wird über die **Interstitiellen Rezeptoren** an den **Knochen behandelt**.

Unser Gehirn misst dauernd die Spannung über die Rezeptoren, in diesen Prozess wird eingegriffen, durch **drücken der Alarmschmerzrezeptoren** (Bündelung freier Nervenenden). Durch das Drücken dieser **Punkte, Linien oder Flächen (72 definierte)** an den Knochen, können wir über die **Basalganglien (BG)** im Gehirn erreichen, dass die Spannung in den Muskeln heruntergefahren wird. Das **Periaquäduktale Grau (PAG)** und die Basalganglien stehen in regem Austausch und überprüfen die ganze Zeit die Spannung, das PAG ist zuständig für die Erhöhung oder Senkung des Schmerzes, nimmt daher die Spannung ab, senkt das PAG auch den Schmerz. Es entsteht eine **Umstrukturierung im Gehirn, ein sogenannter Reset**.



6.3 Faszien-Rollmassage

Es gibt zwei Besonderheiten an der von Dr. med. Petra Bracht und Roland Liebscher-Bracht entwickelten Faszien-Rollmassage.

Die erste ist die Verwendung von **speziell ergonomisch entwickelten Rollen und Kugeln**. Ihre Form und Festigkeit machen es überhaupt erst möglich, die gewünschten Ergebnisse zu erreichen.

Die zweite Besonderheit ist die **spezielle Rolltechnik**. Es wird immer in **eine Richtung gerollt**, nämlich in die Rückflussrichtung des Blutes, die auch die Richtung des Lymphflusses ist. Es **wird sehr langsam und sehr fest gerollt**. Wenn überhaupt, dann ist es nur so möglich, den Stoffwechsel „anzuschieben“. Denn die Zwischenzellräume sind so winzig, dass die **Flüssigkeit** nur eine Chance hat, wirklich „**mitbewegt**“ zu werden, wenn der Strömungsdruck hoch genug und die Vorwärtsbewegung langsam genug ist.

Dieses sehr langsame Rollen hat noch einen weiteren wichtigen Vorteil: Es wirkt sich auf die Arbeit der **Fibroblasten (spezielle Zelle des Bindegewebes)** aus. Diese Fibroblasten sind die sogenannten „Spinnentierchen“, die **die Faszie bauen und auch je nach Bedarf umbauen**.

Die Bewegung und die daraus resultierenden Belastungen sind der **Baumeister**, die den Fibroblasten vorgeben, was zu tun ist. Steigt die Belastung, werden die Faszien verstärkt, sinkt sie, werden die Faszien abgebaut. Finden bestimmte Bewegungen nicht mehr statt, werden dadurch manche Gelenkwinkel nicht mehr eingenommen, wird die Faszie entsprechend angepasst: sie verfilzt.

Die wohlgeordnete, flexible Faszienstruktur, vergleichbar mit der einer elastischen Damenstrumpfhose, verfilzt zunehmend, verklebt und wird immer unnachgiebiger, steifer und fester.

Die Faszienforschung fand heraus, dass **Flimmerhärchen an den Fibroblasten** eine mitgestaltende Wirkung besitzen. Die Winkelveränderung dieser Härchen, hervorgerufen durch die Zwischenzellflüssigkeit, welche die Fibroblasten umströmt, ist ein Auftragssignalgeber. Man weiss, dass bei Winkelveränderungen dieser Flimmerhärchen von weniger als 30 Grad ein Fibroblast beginnt Fasern abzubauen. Durch das **sehr langsame rollen** – in dem die Flimmerhärchen in der langsamen Strömung nur wenig bewegt werden –, gehen Dr. med. Petra Bracht und Roland Liebscher-Bracht davon aus, dass das Rollen dazu beiträgt, dass **überflüssige, verfilzte Fasern abgebaut werden**. So kann die Faszie – auch in Verbindung mit den Übungen – viel schneller wieder in Richtung Flexibilität umgebaut werden. Da die Verfilzungen als überschüssige Fasern zu betrachten sind, resultiert aus deren Abbau keine Schwäche, sondern genau die richtige Widerstandsfähigkeit (Erklärungsmodell nach Liebscher & Bracht).

Die Faszien-Rollmassage ist ein zusätzliches Hilfsmittel für die Patienten, ihre Schmerzfreiheit langfristig zu festigen. Sie haben dadurch mehr Möglichkeiten, an sich zu arbeiten man die **Faszien-Rollmassage vor den therapeutischen Engpassdehnungen** ausführt, kann der Effekt der Übungen deutlich erhöht werden. Dies wird als „**Fasziales-Aufwärmen**“ bezeichnet.

Für den **dauerhaften Umbau** in ein gesundes **muskeldynamisch-fasziales Gleichgewicht** braucht es die **therapeutischen Engpassdehnungen**. Nur sie können ausgleichend gegen den eingeschränkten und monotonen Bewegungsalltag wirken und dadurch eine gesunde elastische muskulär-fasziale Struktur aufbauen.

6.3.1 Engpassdehnungen

Um den Körper nach und nach in einen normalen genetischen Spannungszustand zu bringen und so dauerhaft schmerzfrei zu werden, gehören **27 therapeutische Engpassdehnungen** zur Therapie.

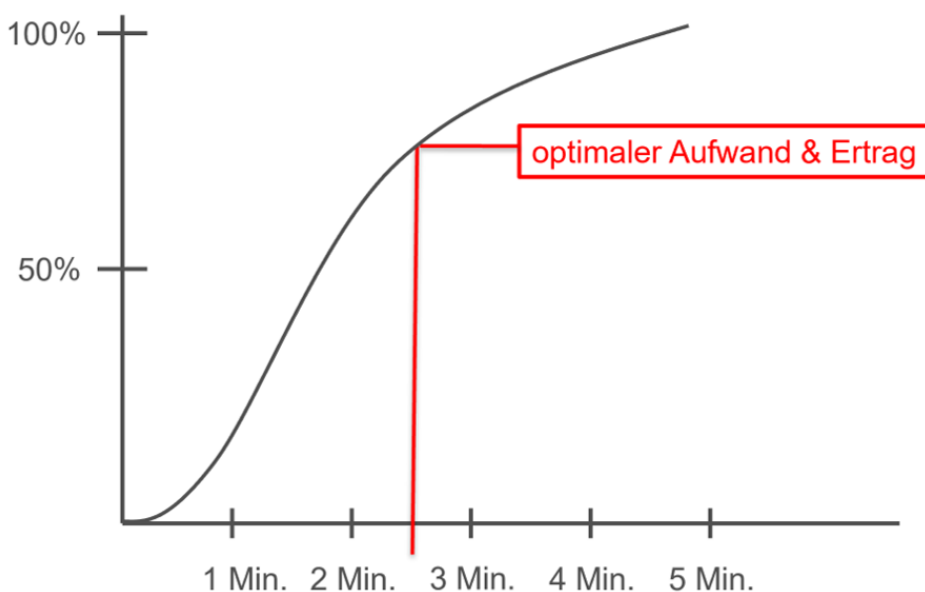
Das wichtigste bei den Dehnübungen ist die **Dehndauer**, die **Intensität** und die richtige **Bewegungsabfolge**. Die therapeutischen Engpassdehnungen sind eine spezielle Form der Muskeldehnung, -kräftigung und -ansteuerung. Sie sind das Resultat von über 25 Jahren gesammelten Erfahrungen von Dr. med. Petra Bracht und Roland Liebscher-Bracht im Umgang mit Schmerzzuständen. Engpassdehnungen vereinen also **aktive und passive Dehnreize, Kräftigungs- und Ansteuerungsimpulse** und sorgen für eine möglichst körpereigene Bewegungsführung.

6.3.2 Therapeutische Engpassdehnung in drei Schritten: (Dehnung, Kräftigung & Ansteuerung)

1. intensive passive Dehnung (Skala 8 bis 9) 30 Sek.
2. in Dehnposition Kraftanspannung (Isometrie) 10 Sek.
anschl. passive Dehnintensivierung 20 Sek.
Effekte:
 - Reziproke Dehnhemmung
 - Auftrag an Faszien für gesundes Schergitter
 - Myokine (Entzündung↓)
 - Verbesserte Ansteuerung in Endgelenk-Pos.
3. aktive Dehnung (Ansteuerungstraining) 10 – 15 Sek.
Effekt:
 - Speichern neuer Bewegungsprogramme i. Basalganlien

6.3.3 Dehndauer therapeutischer Engpassdehnungen

Die Faszien beginnen erst nach 30 Sekunden nachzugeben, „zu fließen“, wie die Faszien-Forscher sagen. Deswegen dehnen wir mindestens **2 bis 2 ½ Minuten** lang. In dieser Zeitspanne wird zirka **80 Prozent** der **Dehn-Wirkungs-Kurve** erreicht. Somit kann ein Optimum von Zeitaufwand und Wirkung erreicht werden. Um dauerhaft eine gesunde elastische muskulär-fasziale Struktur aufbauen zu können, sollen die Patienten die Übungen **1 bis 2 Mal täglich an 3 bis 6 Tagen/Woche** ausführen.



6.3.4 Die Intensität

So gut wie alle Dehnungssysteme, die mit Schmerzpatienten arbeiten, empfehlen, die Dehnung nicht weiter zu steigern, sobald das Dehnungsgefühl in leichten Schmerz umschlägt. Das entspricht etwa einer Fünf in der Liebscher & Bracht Intensitätsskala.

Warum das so empfohlen wird, ist unklar, vermutlich weil man befürchtet, den Körper zu überfordern, vielleicht sogar zu schädigen oder zu verletzen. Die Konsequenz daraus ist, dass zu **unterschwellig** trainiert wird. Die **Reizsetzung** ist zu gering, als dass man damit den Körper animieren könnte, seine Fähigkeit zur Umstrukturierung vollständig zu nutzen.

Die Ergebnisse sind nicht nur schlechter, sie sind minimal im Vergleich zur Vorgehensweise der therapeutischen Engpassdehnungen nach Liebscher & Bracht. Auf einer **Intensitätsskala von 1 bis 10** wird empfohlen, die Übungen auf einer Stufe **tiefer 10** und **höher 8** auszuführen. Das heisst genau dort, wo es sehr intensiv ist, der Patient jedoch noch ohne mentale oder körperliche Gegenspannung bleiben kann.

Diese Skala wird bei der Liebscher & Bracht Methode für die Osteopressur sowie für die Faszien-Rollmassage und therapeutischen Engpassdehnungen angewendet. Wichtig ist, dass man diese Skala **nicht** mit der **VAS-Skala (visuell analog skala)** verwechselt. In der Skala nach Liebscher & Bracht ist die Intensität 10 bei weitem nicht beim höchstmöglich vorstellbaren Schmerz.

Definition Osteopressur- und Dehnungsintensitäten:

Intensität 1:	beginnende leichte Spannung, kein Schmerz
Intensität 2:	leichte Spannung, kein Schmerz
Intensität 3:	gut fühlbare Spannung, kein Schmerz
Intensität 4:	deutliche Spannung, kein Schmerz
Intensität 5:	grössere Spannung, beginnender Schmerz
Intensität 6:	leichter Schmerz
Intensität 7:	gut fühlbarer Schmerz der sich leicht ertragen lässt
Intensität 8:	deutlicher Schmerz der erträglich ist
Intensität 9:	sehr deutlicher Schmerz der sich gerade noch positiv ertragen lässt
Intensität 10:	belastender Schmerz, der nur auszuhalten ist wenn man mental oder körperlich anfängt dagegen zu spannen, ein entspanntes Bauchatmen ist nicht mehr möglich.

Intensitäten >10: Man muss immer mehr gegenspannen, um ihn auszuhalten zu können, irgendwann kann man ihn nicht gar nicht mehr aushalten.

6.3.5 Ziele der Engpassdehnungen

Die Zielsetzung der 27 therapeutischen Engpassdehnungen nach Liebscher & Bracht ist die Gelenkwinkel, welche im ganzen Körper durch die Routine im Alltag immer eingeschränkter benutzt werden können, wieder frei beweglich zu machen. Dabei wird **funktionell gedehnt** und aus diesem Grund ist die **genaue Ausführung** nach den exakten **Anweisungen der Liebscher & Bracht Methode** fundamental wichtig. Ob dabei mehr die Muskel-, Faszien- und Sehnenstrukturen, Nerven oder Energieleitbahnen gedehnt werden, ist nicht relevant. Durch den exakt eingestellten **Gelenkwinkel**, der eingeschränkt ist, wird der **Engpass (Fehlspannung) beseitigt** und das Gelenk wieder frei beweglich. Ziel ist also die Wiederherstellung einer **hundertprozentigen Beweglichkeit** – mit dem Resultat der Schmerzfreiheit und leichtgängigen, verschleissfreien Bewegung bis ins höchste Alter.

6.3.6 Kombination der Übungen

Mit **27 Grundübungen** gelingt es in den meisten Fällen, den Körper von **Kopf bis Fuss** – von Migräne bis Fersensporn – schmerzfrei zu halten. Jede der Übungen erfüllt eine bestimmte Aufgabe und je nach Schmerz werden **zwei bis fünf Übungen** kombiniert und Varianten so ausgewählt, dass bestmögliche Ergebnisse in der kürzest möglichen Zeit erreicht werden können.

6.3.7 Der wichtigste Grundsatz des Übens

Konsequente **Eigenverantwortung** ist der Schlüssel zur dauerhaften Schmerzfreiheit.

Wird die Spannung durch die Therapie so gemindert, dass der Schmerz vermindert oder restlos beseitigt werden kann, ist die dauernde, unverminderte Durchführung der Übungen entscheidend für den Erfolg der Schmerz- und Bewegungstherapie. Es sind diese effizienten Ausgleichsbewegungen (Faszienroll-Massage und Engpassdehnungen), die für die Entspannung im muskulär-faszialen Gewebe und zur dauerhaften Schmerzfreiheit führen. Werden die Engpassdehnungen vernachlässigt und die Lebensweise beziehungsweise der Bewegungsalltag bleibt unverändert, bauen sich ohne die Ausgleichsbewegungen unweigerlich dieselben muskulär-faszialen Fehlspannungen auf und führen wieder zu Schmerzen

Der Einsatz von **Hilfsmittel** wie die **Übungsschlaufe**, die **Faszienrollen** und **-kugeln** sowie die **Knieretter (Keile)**, bieten die Möglichkeit die Grundübungen optimal anzupassen. Bei Einschränkungen eines Patienten kann die **Übung vereinfacht** werden, so dass sie angepasst und dennoch effizient ausgeführt werden kann. Ebenfalls können die **Grundübungen** mit diesen Unterstützungen **erschwert** werden und so noch mehr Effekt herausgeholt werden.

6.4 Selbstverantwortung

Die gesamte Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht ist auf die Selbstverantwortung der Patienten ausgerichtet. Ihnen soll schrittweise ein Weg aufgezeigt werden, wie sie **selbst die Verantwortung** für ein **schmerzfreies Leben übernehmen** können. Dabei bekommen sie mit den auf sie zugeschnittenen Faszien-Rollmassage-Übungen und therapeutischen Engpassdehnungen ein Instrument in die Hand, welches sie überall und immer anwenden können. Führen die Patienten diese Übungen regelmässig aus, können sie selbstständig wieder einen **gesunden genetisch normalen Spannungszustand im Körper** aufbauen. Dadurch können über 90% aller heute bekannten Schmerzzustände nachhaltig beseitigt werden.

Die Patienten lernen wie sie ihre Übungen korrekt und selbstständig zu Hause ausführen können. Der Schmerz- und Bewegungstherapeut wählt für den Patienten die **richtigen Übungen** aus, er passt die Übungen den **aktuellen Voraussetzungen** an und baut diese **schrittweise** auf. Dabei soll der Patient **nicht unter- oder überfordert** werden. Die Übungen werden mit dem Patienten geübt, überprüft und angepasst bis sie selbstständig und korrekt durchgeführt werden können. Das Übungs-Setting soll so ausgewählt werden, dass der **zeitliche Aufwand** für zu Hause **realistisch** ist. Die Methode nach Liebscher & Bracht empfiehlt ein **tägliches Programm von 15 bis 20 Minuten mit 3 bis 5 Übungen pro Schmerzbereich**. Die Erfahrungen zeigen, wenn die Patienten den schnellen Therapieerfolg (Schmerzreduktion) selbst spüren und der Therapeut den hohen Nutzen der täglichen Ausgleichsübungen gut vermittelt, sind schmerzgeplagte Menschen bereit 15 Minuten pro Tag zu investieren. Weitere Möglichkeiten, um die Übungen zu lernen und weitere kennenzulernen sind Übungsgruppen: Engpassgruppen oder FAYO (Faszien-Yoga) eine gute Möglichkeit.

6.4.1 Üben in Gruppen

In den Übungsgruppen lernen die Patienten zusätzliche Übungen kennen. Sie werden zudem bei den **Ausführungen** immer wieder **korrigiert**. Die Gruppendynamik hilft sich **gegenseitig zu motivieren** und am Ball zu bleiben.

Solche Übungsgruppen helfen die **Nachhaltigkeit** der Therapie zu **erhöhen**. Die Teilnehmer bekommen dadurch neue **Anregungen und Tipps**. Bei erneuten Beschwerden oder Problemen haben sie eine direkte **Ansprechperson**. Gegenseitig können sich die Teilnehmer anspornen neue Übungen auszuprobieren und allenfalls in ihrem Alltag zu integrieren. Dies bringt eine **gute Abwechslung** in den Übungsalltag.

6.4.2 Erweiterte Gesundheitsmassnahmen

In der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht wird von den **indirekten Faktoren** gesprochen, welche die Schmerzen und Gesundheit ebenfalls stark beeinflussen. Es gibt unzählige Faktoren, welche einen Einfluss auf die Schmerzen und die Gesundheit haben. In der Methode nach Liebscher & Bracht werden diese Faktoren in **drei Gruppen** zusammengefasst – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Ernährungsfaktoren:

Die Ernährung ist **essenziell** für unser **Überleben** und somit ein **Grundbedürfnis** des Menschen. Eine **falsche und mangelhafte Ernährung** führt mittel- und langfristig zu **gesundheitlichen Problemen** und hat einen erheblichen **Einfluss auf die Schmerzen**. Eine schlechte Ernährung führt oft zu einem **spröden Bindegewebe** und erhöht so die muskulär-fasziale Spannung. Nach dem Erklärungsmodell nach Liebscher & Bracht ist eine **zu hohe muskulär-fasziale Spannung** die häufigste Ursache für Schmerzen.

Eine **pflanzliche-basenbetonte natürliche Ernährung** ist daher für eine nachhaltige Schmerz- und Bewegungstherapie zu empfehlen. Darum sollten Schmerz- und Bewegungstherapeuten nach Liebscher & Bracht ihre Patienten auch in Ernährungsfragen beraten oder sie an einem Spezialisten weiterleiten.

Psychologische Faktoren:

Das psychische Belastungen einen grossen Einfluss auf Schmerzen haben, ist in Fachkreisen weitgehend anerkannt und wird darum in vielen schmerztherapeutischen Methoden in die Therapie einbezogen. **Neuere Faszienforschungen** (Heike Jäger, Robert Schleip) konnten aufzeigen, dass verschiedene **Stressbotenstoffe (Hormone) die Spannung der Faszien deutlich erhöht**. Die Spannung steigt und beeinflusst so das Schmerzgeschehen. Die psychologischen Faktoren können sogar das sogenannte „Zünglein auf der Waage sein“, so dass die muskulär-fasziale Spannung nun über die Schmerzgrenze (Schmerzsee) steigt und dadurch einen Alarmschmerz über das PAG ausgelöst wird. Darum sollten die psychologischen Faktoren auch in der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht immer einbezogen werden. Wenn ein Patient in diesem Bereich **professionelle Hilfe** braucht, wird er vom Therapeuten an **einen Spezialisten weitergeleitet**.

Umweltfaktoren:

Die Beeinflussung der Umweltfaktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ist in vielen Bereichen unbestritten und bewiesen. Dabei geht es um die **Umweltverschmutzung, den Elektrosmog, Bodenbeläge, Wandfarben, Bettmaterial usw.** Diese Belastungen können einen **indirekten Stress auslösen**, was wiederum zu einer **erhöhten muskulären-faszialen Spannung** führt und so Schmerzzustände negativ beeinflussen kann.

Diese Faktoren werden vom Schmerz- und Bewegungstherapeut nach Liebscher & Bracht thematisiert und bei Bedarf werden **individuelle Lösungen** gesucht.

6.4.3 Nachkontrollen

Ein Schmerz- und Bewegungstherapeut nach Liebscher & Bracht kümmert sich auch nach dem Abschluss einer Therapie um seine Patienten. Er lädt sie ein, regelmässig in **Bewegungsgruppen** teilzunehmen. Nach ca. zwei bis vier Wochen **kontaktiert der Therapeut seine Patientin / seinen Patienten** per Telefon oder E-Mail und fragt nach wie die momentane Befindlichkeit ist. Bei offenen Fragen und Unklarheiten berät und unterstützt er seine Patienten.

Dem Patienten wird zu einem späteren Zeitpunkt **eine Nachkontrolle** angeboten. Dabei kann über die Osteopressur kontrolliert werden, ob immer noch alle Alarmschmerz-Rezeptoren heruntergeschaltet sind und ob das **Übungsprogramm für zu Hause angepasst, korrigiert** oder ergänzt werden muss.

Diese Nachkontrolle soll ein **optionales Angebot** für einen Patienten sein. Oft brauchen Patienten diese Unterstützung nicht und sind gut in der Lage selbst für ihre Schmerzfreiheit zu sorgen. Sie sollen jedoch spüren, dass sie jederzeit auf ihren Schmerz- und Bewegungstherapeuten zurückgreifen können.

7 Grenzen der Methodenausübung / Kontraindikationen

Die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht kann grundsätzlich alle Schmerzzustände behandeln, gleichgültig was für Diagnosen bestehen. Dies weil sowohl die Behandlungstechnik Osteopressur, als auch die Schmerzfreiübungen (Faszien-Rollmassage, therapeutische Engpassdehnungen) immer sehr **langsam ausgeführt** werden und eine **Intensitätsgrenze nie überschreitet**. Darum sind weitere **Schädigungen** oder **Verletzungen nahezu ausgeschlossen**. Jeder Schmerzzustand soll daher behandelt werden, egal wie schwer oder unmöglich die Situation erscheint. Es wird immer der Schmerzort behandelt und der Körper selbst gibt immer die Antwort ob die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht im vorliegenden Fall funktioniert.

Aufgrund der Behandlungstechnik und Bewegungstherapie gibt es also **keine eigentlichen Kontraindikationen**. Dennoch ist bei folgenden Indikationen besondere Vorsicht geboten:

- Osteoporose
- Einnahme von Blutverdünner
- Kurz nach Operationen

- Schwangerschaft
- Psychischen Erkrankungen
- Tumorerkrankungen

In der Schmerz- und Bewegungstherapie wird zudem immer **differenzialdiagnostisch vorgegangen**. Wenn der Schmerz in der ersten Behandlung auf **0 bis 30 Prozent Restwert** reduziert werden kann, dann ist die **Ursache** auf **muskulär-fasziale Fehlspannungen** zurückzuführen und kann daher erfolgreich über diese Methode behandelt werden. Gelingt es **nicht** spätestens bei der zweiten oder dritten Behandlung eine **deutliche Schmerzreduktion** zu erreichen, muss der Patient zu allen **weiteren Untersuchungen** bei Fachpersonen geschickt werden, die in Frage kommen, um die Ursache seiner Schmerzen abzuklären. Allgemein soll bei Unsicherheiten oder nicht adäquaten Reaktionen eine Rücksprache mit dem Arzt oder anderen Spezialisten erfolgen.

8 Methodenspezifische Ressourcen

8.1 Kenntnisse

Der Schmerz- und Bewegungstherapeut nach Liebscher & Bracht verfügt über folgende Kenntnisse:

- Geschichte der Methode
- Philosophie der Methode
- Therapeutische Grundhaltung
- spezifische Anatomie, Physiologie
- 72 Punkte, Linien, Flächen der Osteopressur
- 12 Faszien-Rollmassage-Übungen
- 27 therapeutische Engpassdehnungen
- Prinzipien der Liebscher und Bracht Schmerz- und Bewegungstherapie
- Therapieansatz
- Befunderhebung, Anamnese
- Schmerzerfassung
- Planung von Behandlungen
- Durchführung
- Prozessunterstützung
- Nachbereitung
- Wirkungsweise
- Evaluation
- Grenzen der Methode

- Informationspflicht des Therapeuten

8.2 Fertigkeiten

Der Schmerz- und Bewegungstherapeut nach Liebscher & Bracht verfügt über folgende Fertigkeiten:

- eine vollständige und detaillierte Befunderhebung, Anamnese und Schmerzerfassung durchführen
- dem Patienten einfach und klar den Therapieablauf erklären
- dem Patienten einfach und klar das Schmerzmodell von Liebscher & Bracht erklären
- eine fach- und situationsgerechte Behandlung mittels der Osteopressur umsetzen
- die richtigen Faszien-Rollmassage-Übungen auszuwählen, auf die Voraussetzungen des Patienten anzupassen und korrekt anzuleiten
- die richtigen therapeutischen Engpassdehnungen auszuwählen, auf die Voraussetzungen des Patienten anzupassen und korrekt anzuleiten
- aufgrund des Therapieverlaufs adäquate therapeutisch Anpassungen vorzunehmen, um so das bestmögliche Therapieergebnis zu erzielen
- aufgrund der Differenzialdiagnose feststellen, ob weitere medizinische Abklärungen getroffen werden müssen
- den Patienten begleiten, motivieren und unterstützen, damit eine eigenverantwortliche regelmäßige Durchführung der Schmerzfreiübungen (Faszien-Rollmassage, therapeutische Engpassdehnungen) zu Hause erfolgreich umgesetzt werden kann
- zeigt das grosse Potential der Selbstverantwortung für ein schmerfreies Leben auf

8.3 Kompetenzen

Der Schmerz- und Bewegungstherapeut nach Liebscher & Bracht verfügt über folgende Sozial- und Selbstkompetenzen:

- Präsenz, Achtsamkeit und Empathie
- Engagement und Gelassenheit
- Selbstverantwortlichkeit
- Authentizität und Glaubwürdigkeit
- Konstruktiver Umgang mit Kritik
- Wertschätzende Anerkennung für jeden Patienten
- Überzeugt vom positiven Therapieverlauf (Unterbewusstsein)
- Differenzierte, analytische und objektive Wahrnehmung und Beurteilung
- Bewusstsein von eigenen Grenzen und den Grenzen der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht

- Bewusstsein von eigenen Haltungen, Einstellungen und Mustern

9 Positionierung

Es gibt heute sehr viele Menschen die trotz diverser Therapien, starken Medikamenten oder gar Operationen **mit ständigen Schmerzen leben müssen**. Die neuen **Ansätze der Schmerz- und Bewegungstherapie** nach Liebscher & Bracht und die Erkenntnisse aus der noch **jungen Fasziensforschung** geben vielen verzweifelten Menschen eine **neue Chance und Perspektive** aus ihrem „Schmerz-Sumpf“ rauszukommen. Dabei gibt es bei dieser Behandlungsform **keine Nebenwirkungen** und Schmerzen können häufig **ursächlich und auf natürliche Weise** beseitigt werden. Für die Patienten ist die Schmerz- und Bewegungstherapie eine neue hoffnungsvolle Methode, dauerhaft schmerzfrei zu werden und bietet eine **vielversprechende Alternative** zu den bisherigen therapeutischen Möglichkeiten.

Viele Schmerzbehandlungen speziell mit Medikamenten oder Operationen, haben **hohe Kostenfolgen** und **belasten das Gesundheitswesen** stark. Die Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht ist eine **hochwirksame konservative Therapiemethode** und kann oft nach wenigen Sitzungen - durchschnittlich 3 bis 5 - abgeschlossen werden. Die Patienten werden in kürzester Zeit befähigt **eigenverantwortlich** ihre Bewegungstherapie **selbstständig** zu Hause auszuführen und die Erfahrung zeigt, dass sie so oft dauerhaft schmerzfrei bleiben können. Diese **Selbsttherapie hat keine Kostenfolgen** für den Patienten und belastet auch das Gesundheitswesen nicht. Man kann darum festhalten, dass die Behandlungsmethode nach Liebscher & Bracht eine **hohe Kosten-Nutzen-Effizienz** vorweisen kann. Zudem ist die **Selbstverantwortung eines Patienten** aus gesundheitspädagogischer Sicht ein zukunftsweisender Ansatz.

Es liegen bereits mehrere kleinere Studien und eine erste **Klinische Studie zur Implementierung einer konservativen Behandlungsmethode (Liebscher & Bracht) bei Patienten mit Knieschmerzen in den klinischen Alltag des Unfallkrankenhauses Salzburg vor (Autoren: OH Dr. med. Egbert Ritter; Doz. OA Dr. med. Christian Windhofer)**. Diese Studien konnten die wissenschaftliche Evidenz der Schmerz- und Bewegungstherapie nach Liebscher & Bracht sehr eindrücklich belegen. Weitere Studien in Bezug auf die Methode nach Liebscher & Bracht werden bereits im Jahr 2022 durchgeführt. Natürlich muss in naher Zukunft die **Wirksamkeit und Evidenz in verschiedenen Indikationsbereichen** wissenschaftlich untersucht und belegt werden. Aufgrund der aktuellen Erfahrungen und Ergebnissen, scheint die Schmerz- und Bewegungstherapie eine zukunftsweisende Methode bei der erfolgreichen Behandlung von Schmerzen zu sein. Zurzeit stellt sie für viele schmerzgeplagte Menschen eine **hoffnungsvolle Alternative** zu den gängigen Behandlungsformen dar. Darum sollte

diese Methode im **Schweizerischen Gesundheitswesen etabliert** und als Leistung in den **Zusatzversicherungen aufgenommen** werden.

Im folgenden Abschnitt werden wesentliche Merkmale der Liebscher & Bracht Methode noch einmal kurz beschrieben:

- Die Liebscher & Bracht Schmerztherapie ist eine neue hochwirksame konservative Schmerz- und Bewegungstherapie, welche aus mehr als 30 Jahren Entwicklungsarbeit von Roland Liebscher-Bracht und Dr. med. Petra Bracht entstanden ist.
- Ein neues Schmerzmodell und Schmerzverständnis, welches sich auch aufgrund der neusten Fasziensforschung bestätigt sieht und in Zukunft voraussichtlich neue Massstäbe in der Therapie von Schmerzpatienten setzen könnte.
- Dieses Modell unterscheidet deutlich von den heutigen konservativen Behandlungsmethoden, weil es auf einem anderen Verständnis, wie Schmerzen im menschlichen Körper funktionieren, aufgebaut ist.
- Hohe Effizienz: über 80-90% aller Schmerzpatienten können über diese Methode erfolgreich therapiert werden. In einzelnen Studien konnte dies bereits belegt werden – weitere Studien sind schon in Planung.
- Diese Methode ist kosteneffizient und kann somit als echte Alternative zu den oft teuren medikamentösen Therapien und Operationen beigezogen werden.
- Dies auch weil bei der Liebscher & Bracht Schmerztherapie im Durchschnitt deutlich weniger Behandlungssitzungen benötigt werden, als dies bei herkömmlich Behandlungsmethoden der Fall ist.
- Die Patienten werden bewusst in die Selbstverantwortung genommen und erlernen sehr effektive bewegungstherapeutisch Übungen, welche eine dauerhafte und somit nachhaltige Schmerzfreiheit bewirken.
- Diese speziellen Schmerzfrei-Übungen sind nicht mit herkömmlichen therapeutischen Techniken zu vergleichen, da sie sich in der Dauer, Abfolge und Intensität deutlich unterscheiden. Zudem ist die Zielsetzung ebenfalls anders gesetzt. Es geht dabei um ein muskulär-fasziales Dehn-Kräftigungs-Ansteuerungs-Training.
- Ergänzt werden diese sogenannten Engpassübungen mit der Fasziensrollmassage nach Liebscher & Bracht (Stoffwechseltraining im Faszienewebe), welche sich ebenfalls von den gängigen Techniken unterscheiden und sich an den neusten Forschungen im Bereich des Faszienewebes sowie neuro-muskuläre Ansteuerung und Kräftigung orientieren.
- Durch diese effizienten Übungen werden Ungleichgewichte im Körper beseitigt, die durch einseitige, engwinklige Bewegungen oder anderen Einflussfaktoren hervorgerufen wurden und so das muskulär-fasziale System negativ beeinflussten.
- Alle therapeutischen Übungen sind so konzipiert, dass sie auf alle Altersgruppen und Voraussetzungen der Patienten angepasst werden können. Schon nach kurzer Schulungszeit, können diese Übungen von allen Patienten effizient und effektiv zuhause ausgeführt werden.
- Die manuelle Behandlung (Osteopressur) wird in dieser Therapie bewusst und konsequent mit einer gezielten Bewegungsschulung kombiniert. Durch die Kombination von manueller Technik und bewusster Bewegungsarbeit wird der ganze Körper neu ausgerichtet, Dysbalancen werden ausgeglichen, Fehlhaltungen korrigiert und positiv beeinflusst. Der Körper erhält dadurch die notwendigen Impulse um langfristig schmerzfrei zu bleiben.

- Extra auf die Schmerz- und Bewegungstherapie ausgerichtete Übungsgruppen ermöglichen es den Patienten nach einer erfolgreichen Therapie, weitere Engpassdehnungen, Faszienroll-Massage-Übungen sowie den Einsatz von weiteren von Liebscher & Bracht entwickelten Hilfsmitteln kennenzulernen und einzusetzen. Dies hat einen positiven und direkten Einfluss auf die gesamte Gesundheit und Schmerzfreiheit.
- Schon heute überweisen Ärzte und Kliniken immer wieder, aufgrund der positiven Behandlungserfolge, Patienten zu erfahrenen Schmerztherapeuten nach Liebscher & Bracht.
- Ebenfalls aufgrund von zahlreichen Behandlungserfolgen, werden immer wieder Kostengutsprachen von Krankenkassen, der SUVA und IV für Liebscher & Bracht Behandlungen zugesprochen.

10 Quellenverzeichnis

1. Myers, T.W. (2001): Anatomy Trainins : Myofasziale Leitbahnen.
3. Auflage 2015, Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
2. Schleip, R. (2014) : Lehrbuch Faszien - Grundlagen, Behandlung, Forschung.
Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
3. Stecco, C. (2015): Atlas des menschlichen Faszien-systems.
Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
4. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2010): Der Schmerz Code: „Ihr Schlüssel zur Schmerzfreiheit – die neue Schmerz- und Bewegungstherapie“.
7. Auflage 2015, LNB International AG.
5. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2016): Faszien-Rollmassage: „Schmerzfrei von Kopf bis Fuss“.
Goldmann Verlag.
6. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2017): Die Arthrosen Lüge.
Goldmann Verlag
7. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2018): Deutschland hat Rücken.
Mosaik Verlag.
8. Bracht, P. (2018): Intervallfasten: „Für ein Leben – vegan, schlank und gesund“.
Gräfe und Unzer Verlag.
9. Bracht, P., Flat, M. (2019): Das Kochbuch zum Intervallfasten.
Gräfe und Unzer Verlag.
10. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2019): Knie – Schmerzen selbst behandeln.
Gräfe und Unzer Verlag.
11. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2019): Ischias & ISG – Schmerzen selbst behandeln.
Gräfe und Unzer Verlag.
12. Bracht, P. (2019): Meine Gesundheitsformel – gesund, schlank, glücklich.
Gräfe und Unzer Verlag.

13. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2019): Roll dich Schmerzfrei: „Das Faszien-Rollen nach Liebscher & Bracht.
Goldmann Verlag.
14. Lafer, J. Bracht, P., Liebscher-Bracht, R. (2020): Essen gegen Arthrose: „Vegane Genussrezepte bei Schmerzen und Gelenksbeschwerden“.
Gräfe und Unzer Verlag.
15. Bracht, P., Leizmann, C. (2020): Klartext Ernährung: „Die Antworten auf alle wichtigen Fragen – wie Lebensmittel vorbeugen und heilen“.
Mosaik Verlag.
16. Faszien – eine geheimnisvolle Welt unter der Haut: <https://www.youtube.com/watch?v=t8gSUiobBvY&list=PLEF-70RPC5z-khflqiuIDARUnIBP5KGAf>
Quelle Youtube.
17. Das Schmerzklärungsmodell nach Liebscher & Bracht (für Ärzte und Therapeuten):
<https://www.youtube.com/watch?v=8cCDR6YcCOY&list=PLgDp4bfom3szP0XWnKU38tyls-wcdfSh0d&index=5&t=85s>
Quelle Youtube.
18. Der Liebscher & Bracht Goldstandard: <https://www.youtube.com/watch?v=4vlhpkE98A&list=WL&index=24&t=0s>
Quelle Youtube
19. Kann Gelenksknorpel sich wieder aufbauen?!: <https://www.youtube.com/watch?v=WGvypqVGINY&list=PLgDp4bfom3szP0XWnKU38tylswcdfSh0d&index=2&t=0s>
Quelle Youtube