

## LIEBSCHER & BRACHT - SCHMERZTHERAPIE

Liebscher & Bracht sehen sich regelmäßig der Forschung voraus und postulieren Theorien über Schmerzen, die in dieser Form den Erkenntnissen der modernen Schmerzforschung Jahre hinterherhinken.

Das Erklärungskonzept klingt auf den ersten Blick für viele Laien sehr plausibel. Lassen Sie uns einige Punkte genauer betrachten.

Liebscher & Bracht sehen in der gebeugten Haltung das Grundübel für viele Schmerzprobleme. Das Sitzen, Schlafen mit angewinkelten Beinen und vorgezogenen Schultern, die Stufenlagerung, etc. sollen die Vorderseite des Körpers verkürzen und die „Faszienspannung“ erhöhen. Faszien sollen hierbei verkleben und verfilzen, quasi (in Verbindung mit einer zuckerreichen Ernährung) karamellisieren“, so dass die rückseitige Muskulatur zu hart arbeiten muss und somit „Warnschmerzen“ entstehen können. Knorpel und Bandscheiben können in der Folge überlastet werden, mit der Gefahr, dass „Bandscheiben platzen“ und „die armen Menisken bzw. der arme Knorpel unter diesem Druck zermalmt wird“.

„Nährstoffe und Stoffwechselabfälle stauen sich in der Zwischenzellflüssigkeit“, so Liebscher & Bracht wörtlich, die zunehmend übersäuert. Die Zellen werden immer weniger gut versorgt und können ihren „Müll“ nicht mehr loswerden. Diesen Negativkreislauf stoppen wir und drehen ihn herum. Das Resultat: Willkommen im neuen Leben – schmerzfrei, gesund und voll beweglich". Und dieses neue, wunderbar schmerzfreie Leben erreichen Sie dann durch die eigens entwickelte Osteopressur, Dehnungsübungen und das Benutzen verschiedener „Faszienwerkzeuge“, allesamt mit dem Ziel, den gemeinsamen Feind, die „Faszienspannung“, wieder zu normalisieren. Dadurch lassen sich, so die Theorie, selbst zerstörtes Knorpelgewebe wieder aufbauen und Knochenfehlstellungen beseitigen.

Lebensstilansätze werden ebenfalls erwähnt. So sollte man z.B. viel trinken, um gegen Kalkablagerungen in der Schulter vorzugehen und Wasser in die Faszien zu bekommen. Krafttraining wird dagegen kritisch gesehen, weil es nach der Überzeugung von Liebscher & Bracht die vermaledeite Spannung in der Rückenmuskulatur oder Oberschenkelmuskulatur erhöht und sich dadurch negativ auf Rücken- oder Gelenkschmerzen auswirkt.

Um es kurz zu machen: Der größte Teil dieser Theorien ist schlicht widerlegt oder zumindest hanebüchener Unsinn.

# MYTHOS: LIEBSCHER & BRACHT



Faszien verfilzen und karamellisieren nicht, Bandscheiben platzen nicht, Schmerzen sind nicht einfach mit einer gebeugten Sitz- und Schlafhaltung zu erklären, Trinken bringt keinen Kalk aus der Schulter. Dem gesamten, einfachen Weltbild von Liebscher & Bracht widersprechen Jahrzehnte der Schmerzforschung.

Ein Muskeltraining ist hoch wirksam gegen Muskel- und Gelenkschmerzen. 2/3 der Menschen, die sich aufgrund einer Arthrose zunächst für einen Gelenkersatz am Kniegelenk entschieden hatten, rücken nach einem Trainingsprogramm mit einer Muskelkräftigung von diesem Vorhaben ab. Solch objektiv erfasste und gerade deswegen imposante Daten fehlen auf der Seite von Liebscher & Bracht seit Jahren. Trotz eines jährlichen Millionenumsatzes gibt es keine einzige solide Studie, die jemals durchgeführt wurde.

Naheliegen würden wir Ihnen auch gerne unsere anderen Beiträge aus der Reihe der Mythen, von denen viele einen direkten Bezug zu den skurrilen Ideen und wilden Thesen von Liebscher & Bracht haben.

Lesen Sie hier über die Mythen zu: „**Faszien**“, „**Der besten Übung**“, „**Verspannten Muskeln und Training**“, „**Die richtige Haltung**“, „**ISG-Blockaden**“, etc.

Jetzt kann man sich natürlich fragen, was denn so schlimm an falschen bzw. substanzlosen Erklärungen ist?

Erstmal wird hier deutlich, dass die Damen und Herren von L&B Ergebnisse der Forschung vieler Jahre in weiten Teilen einfach ignorieren, ausblenden oder vielleicht gar nicht kennen, aber darüber kann man ja vielleicht noch hinwegsehen.

Aber, ... falsche und ungünstige Erklärungen sind eben nicht „unschuldig“. Wir wissen aus verschiedenen Studien, dass die Art und Weise, wie wir die Hintergründe von Beschwerden erklären, Schaden anrichten kann.

Falsche Erklärungen können das Ziel haben, Patienten das Geld aus der Tasche zu ziehen. Sie können Menschen verängstigen und davon abhalten, längerfristig wirksamere Therapien in Anspruch zu nehmen. Jede Patientin und jeder Patient hat aus unserer Sicht ein Anrecht auf ehrliche Erklärungen auf der Höhe der Zeit.

Und noch einige Punkte zur Therapie nach Liebscher & Bracht:

# MYTHOS: LIEBSCHER & BRACHT



Bewegung ist gerade für Schmerzpatient\*innen ein wichtiger Behandlungsansatz. Das gilt auch im Rahmen der Therapie nach Liebscher & Bracht. Bewegung ist ein zentraler Pfeiler einer zeitgemäßen Schmerztherapie, aber bitte nicht als „Kochbuch-Ansatz“. Das wird der Komplexität und der Individualität der Betroffenen niemals gerecht und gilt für Liebscher & Bracht nicht weniger als für uninspirierte, physiotherapeutische „Lösungen von der Stange“, wie sie auch in unserem Bereich leider immer noch vorzufinden sind.

Welche Übungen, zu welchem Zeitpunkt, in welcher Dosierung, mit welchem Ziel passend sind, ist von Mensch zu Mensch ganz verschieden. Menschen reagieren völlig unterschiedlich auf verschiedene Bewegungsrichtungen, haben unterschiedliche Voraussetzungen, zeigen unterschiedliche Schmerzmechanismen, die hinter den Beschwerden stehen. Betroffene sind ganz unterschiedlich irritierbar, haben ganz verschiedene Begleiterkrankungen, Präferenzen, Ziele, Einschränkungen, zeitliche Möglichkeiten, etc.

Es gibt eben nicht die einfache „Lösung von der Stange“, die diese Damen und Herren Ihnen mit einer sehr erfolgreichen und akribisch geplanten Marketingstrategie verkaufen wollen. Eine längerfristig erfolgreiche Therapie gegen Schmerzen setzt einen individuellen, ganzheitlichen Ansatz voraus, der auf schmerzwissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.

Eine Dehnungsübung zu machen, mit einer Osteopressur kurzzeitig den Schmerz zu lindern, mit einem „Faszienwerkzeug“ zu „arbeiten“ oder Mikronährstoffe zu schlucken, ist noch lange keine langfristig wirksame Schmerztherapie. Der folgende Abschnitt ist ein Zitat aus einem Beitrag über Liebscher und Bracht aus „DIE ZEIT“ mit dem Titel „Wundermittel: Und das soll mir helfen?“

„Roland Liebscher-Bracht, Bestsellerautor, Schmerzspezialist, Heilsbringer, will eine Methode entwickelt haben, die Knie- und Rückenschmerzen heilt. Bei manchen Patienten könne er die Schmerzen in nur einer einzigen Behandlung verschwinden lassen, sagt er. Das klingt zuversichtlich. Der Haken: Die Aussage verspricht deutlich mehr, als sie halten kann.“

Der Sportwissenschaftler Ingo Froboese von der Deutschen Sporthochschule Köln hat sich die Übungen genauer angeschaut: 2010 stellte er fest, dass die untersuchten Schmerzpatienten "direkt nach der circa einstündigen, individuellen Behandlung signifikant weniger Schmerzen" verspürten. Auf der Website von Liebscher & Bracht taucht Froboese prominent auf. Fragt man den Forscher heute, was er über die Methode denkt, merkt man ihm Unbehagen an.

Tatsächlich habe sich damals eine akute Wirkung bei den Probanden einer kleinen Studie gezeigt, zwei, drei Tage später aber "war alles wie vorher, da sahen wir keine Beschwerdeverbesserung mehr", sagt Froboese. Er erklärt die akute Wirkung der Übungen mit deren starkem mechanischen Reiz: "Haben Sie mal gesehen, wie stark die Patienten sich da dehnen müssen?" Dieser Reiz überlagere im Gehirn das chronische Schmerzsignal und lindere so die Beschwerden – vorübergehend. Immerhin etwas, so könnte man argumentieren.

# MYTHOS: LIEBSCHER & BRACHT



Trotzdem hat Froboese ein Problem mit dem, was Liebscher-Bracht tun: "Sie zelebrieren eine Heilung, wobei aber leider der wissenschaftliche Beweis komplett fehlt", sagt er. Ihre Vorträge und Bücher hätten "etwas Sektenhaftes". "Mir kommt es schon fast vor wie eine Religionsgemeinschaft."

Setzen Sie daher stattdessen auf eine wirksame und verantwortungsvolle Schmerztherapie! Eine wirksame und verantwortungsvolle Schmerztherapie setzt voraus, dass Sie von einer Ärztin oder einem Arzt bzw. einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten solide untersucht werden, um schwerwiegende Grunderkrankungen auszuschließen. Daneben müssen psychosoziale Risikofaktoren, wie eine gedrückte Stimmung, Ängste und Sorgen in Bezug auf die Schmerzen erfasst und ggf. therapiert werden. Das gilt nicht weniger für ungünstige Verhaltensweisen im Umgang mit den Beschwerden oder für generelle Lebensstilfaktoren (Schlaf, Stress, Ernährung, Körpergewicht, etc.). Menschen und Schmerzen sind eben nicht mit „ingenieurwissenschaftlichen Methoden zu verstehen“, wie L&B vollmundig behaupten, sondern nur in einer tatsächlich ganzheitlichen (biopsychosozialen) Betrachtung.

Videos mit dem Titel („Schluss mit Knieschmerzen“, „Schluss mit Schulterschmerzen: Mache täglich diese 3 Übungen!“, „Rücken dehnen: In 5 Minuten schmerzfrei“, wie sie vollmundig präsentiert werden, scheinen vor diesem Hintergrund wenig seriöse Heilsversprechen.

## MERKE:

Viele der Erklärungsmodelle von Liebscher & Bracht hinken den Erkenntnissen der Wissenschaft um Jahre hinterher. Sie sind größtenteils widerlegt und haltlos. Machen Sie sich daher über Ihre Sitz- und Schlafhaltung, platzenden Bandscheiben, verfilzten Faszien etc. keine Sorgen.

Eine „Schmerztherapie“ nach Liebscher und Bracht beruht auf Anekdoten, nicht auf belastbaren medizinischen Fakten. Die konnten trotz der Millionenumsätzen bis dato nicht geliefert werden.

Glauben Sie deshalb nicht alles, was Sie hören oder lesen. „Lösungen von der Stange“, die bei jedem gegen alle Beschwerden am Rücken oder den Gelenken helfen sollen, sollten Sie stutzig machen. Wenden Sie sich stattdessen an eine medizinische Fachkraft mit profundem Wissen im Bereich der modernen Schmerztherapie.

# MYTHOS: LIEBSCHER & BRACHT



## Quellen:

Bracht, Dr. med. Petra; Liebscher-Bracht, Roland. Die Arthrose-Lüge: Warum die meisten Menschen völlig umsonst leiden - und was Sie dagegen tun können - Mit dem sensationellen Selbsthilfe-Programm - (German Edition) Goldmann Verlag. Kindle-Version.

Hellsing AL. Tightness of hamstring- and psoas major muscles. A prospective study of back pain in young men during their military service. *Ups J Med Sci.* 1988;93(3):267-76. doi: 10.3109/03009738809178552. PMID: 2977003

Nadler SF, Wu KD, Galski T, Feinberg JH. Low back pain in college athletes. A prospective study correlating lower extremity overuse or acquired ligamentous laxity with low back pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 1998 Apr 1;23(7):828-33. doi: 10.1097/00007632-199804010-00018. PMID: 9563115.

Lederman E. The fall of the postural-structural-biomechanical model in manual and physical therapies: exemplified by lower back pain. *J Bodyw Mov Ther.* 2011 Apr;15(2):131-8. doi: 10.1016/j.jbmt.2011.01.011. PMID: 21419349.

<https://www.liebscher-bracht.com/.../uebungen/3-fehler/...>

<https://medwatch.de/.../arthrose-versprechen-von-der.../>

Holdaway, L. A., Hegmann, K. T., Thiese, M. S., & Kapellusch, J. (2018). Is sleep position associated with glenohumeral shoulder pain and rotator cuff tendinopathy: a cross-sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*, 19(1), 408. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2319-9>

Cary, D., Briffa, K., & McKenna, L. (2019). Identifying relationships between sleep posture and non-specific spinal symptoms in adults: A scoping review. *BMJ open*, 9(6), e027633. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027633>

Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Ann Fam Med.* 2013 Nov-Dec;11(6):527-34. doi: 10.1370/afm.1518. PMID: 24218376; PMCID: PMC3823723.

Skou ST, Roos EM, Laursen MB, Rathleff MS, Arendt-Nielsen L, Rasmussen S, Simonsen O. Total knee replacement and non-surgical treatment of knee osteoarthritis: 2-year outcome from two parallel randomized controlled trials. *Osteoarthritis Cartilage.* 2018 Sep;26(9):1170-1180. doi: 10.1016/j.joca.2018.04.014. Epub 2018 May 1. PMID: 29723634

Décary S, Longtin C, Naye F, Tousignant-Laflamme Y. Driving the Musculoskeletal Diagnosis Train on the High-Value Track. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2020 Mar;50(3):118-120. doi: 10.2519/jospt.2020.0603. PMID: 32116105

# MYTHOS: LIEBSCHER & BRACHT



## Quellen:

Lewis J, O'Sullivan P. Is it time to reframe how we care for people with non-traumatic musculoskeletal pain? *Br J Sports Med.* 2018 Dec;52(24):1543-1544. doi: 10.1136/bjsports-2018-099198. Epub 2018 Jun 25. PMID: 29941618

Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, Straker L, Maher CG, O'Sullivan PPB. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.* 2020 Jan;54(2):79-86. doi: 10.1136/bjsports-2018-099878. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30826805.

Caneiro, J. P., Bunzli, S., & O'Sullivan, P. (2021). Beliefs about the body and pain: the critical role in musculoskeletal pain management. *Brazilian journal of physical therapy*, 25(1), 17–29. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.06.003>

Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, Baxter GD, Dowell A. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. *Eur J Pain.* 2012 Jan;16(1):3-17. doi: 10.1016/j.ejpain.2011.06.006. PMID: 21719329.

Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, van Tulder MW. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2015 Feb 18;350:h444. doi: 10.1136/bmj.h444. PMID: 25694111; PMCID: PMC4353283.