



17.12.2014

Aktuelle Neuauflage unseres Erklärungsmodells (LNB Schmerztherapie)

Wie sind durch den Auftritt des Neurowissenschaftlers und Hirnforschers Dr. Damir Lovric auf unserem Partnertreffen wieder einen großen Schritt vorangekommen. Damir hat einen Vortrag gehalten, der verständlich, lustig und super kurzweilig war, gleichzeitig aber sehr anspruchsvoll und inhaltsdicht. Ich möchte dieses letzte Rundschreiben 2014 dazu nutzen, einen Ausschnitt aus dem aktuellen Stand der physiologischen Abläufe unserer Schmerztherapie und Bewegungstherapie noch einmal zusammen zu fassen. Teile unseres Erklärungsmodells sind mittlerweile zur Tatsache verdichtet andere sehr wahrscheinlich und einige noch hypothetisch. Wir gehen immer sicherer davon aus, dass unsere Vermutungen, die teilweise schon Jahrzehnte alt sind zwar je tiefer wir einsteigen durch immer noch mehr Details ergänzt werden, im Kern aber korrekt sind.

Der aktuellste Stand: Im Gehirn ist ein Alarmschmerzprogramm genetisch installiert. Dieses Alarmschmerzprogramm "aktiviert" ausgewählte Interstitielle Rezeptoren (freie Nervenendigungen) in dem diese "scharf" geschaltet werden. In Absprache mit Robert Schleip haben wir diese Rezeptoren Alarmschmerzrezeptoren genannt. Petra und ich haben seit 1986 Schmerzzustände systematisch bestimmten Muskeln zugeordnet, deren vom Gehirn eingestellte Spannungslevel die Struktur (Gelenke, Wirbelsäule und deren "Bauteile") bedrohen und Verschleiß sowie andere Überlastungsschäden auslösen können. Ursache dieser potentiellen Schädigungsprogramme sind zu engwinkelige Bewegungswinkel oder einwinkelige Körperpositionen. Die verantwortlichen Muskeln und Faszien können prinzipiell auf vielfältige Weise manuell beeinflusst werden. Ihr wisst wie viele unterschiedliche Therapien, zumeist manuelle "im Weichen" es gibt. Bei uns kristallisierte sich aber immer mehr heraus, dass wir mit der Manipulation der Rezeptoren der Knochenhaut einen viel höheren Veränderungsgrad der auf Schädigung eingestellten Muskelspannungen (und in Folge Faszienspannungen) erreichen, als die Arbeit an Muskeln, Faszien, Sehnen, Kapseln usw. Dies ist vermutlich der Grund für die im Vergleich zu anderen Manualtherapien sehr viel höhere und länger anhaltende Wirksamkeit wie ihr sie ja kennt.

Warum ist das so? Hier half uns Damir massiv weiter. Mit der Osteopressur beeinflussen wir direkt die in den Basalganglien abgespeicherten Bewegungsprogramme, indem wir eine Art Reset durchführen. Das PAG (periaquäduktales Grau) das mit den Basalganglien kommuniziert verändert daraufhin die Schmerzverarbeitung mit dem Effekt, dass der Alarmschmerz heruntergefahren wird oder ganz abgestellt wird. Ähnlich wie in einem Computer werden dabei gleichzeitig unphysiologische - meist zu hohe - Spannung auslösende Teile dieser Programme gelöscht. Im Mainstream-Erklärungsmodell der

multimodalen Schmerztherapie ausgedrückt löschen wir dadurch vermutlich das Schmerzgedächtnis. Das schaffen in dieser Intensität offensichtlich nur die als Alarmschmerzrezeptoren geschalteten Interstitiellen.

Mit den Engpassdehnungen verbessern wir dann im genetischen Sinne mehr und mehr die geometrische Struktur der Faszien. Verklebungen und Verfilzungen werden mechanisch bereinigt, indem die Fibroblasten dazu angeregt werden die Faszien wieder zunehmend in den Idealzustand der Scherengitterstruktur zu "weben". Gleichzeitig führen die aktiv angesteuerten Bewegungen dazu, dass in den Basalganglien neue, "gesunde" Bewegungsprogramme geschrieben werden.

Dadurch ergänzen sich die Osteopressur und die Engpassdehnungen ideal. Die Osteopressur bringt die Programme und damit die Schmerzverarbeitung hocheffizient in die "Grundeinstellung". Die Engpassdehnungen bringen die Faszienstruktur in den genetisch gedachten Bestzustand und schreiben täglich neue, physiologische Ansteuerungsprogramme für die Muskelfasern.

Durch diese Zusammenhänge wird immer besser nachvollziehbar was wir in der Realität täglich erleben: Es ist nicht möglich, Schmerzen nur durch therapeutische Eingriffe ursächlich zu heilen. Heilung von Schmerzen ist nur physiologisch und damit dauerhaft möglich, wenn die Ursache der strukturellen und neurologischen Entgleisungen regelmäßig durch entsprechende Gegenmaßnahmen - die Engpassdehnungen und später folgend Bodenform und Basisform - ausgeglichen werden.