

THOMAS FLÖTER (Hrsg.)

Grundlagen der Schmerztherapie

Curriculum Spezielle Schmerztherapie
des SCHMERZtherapeutischen Kolloquiums e.V.
nach dem Kursbuch der Bundesärztekammer



SCHMERZ *therapeutisches
Kolloquium e.V.*

MEDIZIN & WISSEN

11. Ganzheitliche Schmerztherapie – Naturheilverfahren

GERD BIGUS/GÜNTHER BITTEL

Kennzeichnend für die ganzheitliche Schmerztherapie ist das Verständnis des Menschen in seiner psychosomatischen Komplexität und die Erkenntnis, daß eine Fülle kybernetischer Kreise zu einem allseitigen Regulationssystem vernetzt sind. Werden durch einseitige Betrachtungsweisen und Handlungskonzepte Elemente dieses Regulationssystems ausgeblendet, wird die Behandlung gerade bei chronisch Kranken zum Zufallstreffer oder muß auf lange Sicht mißlingen.

Die Erkenntnis, daß die Behandlung chronisch Schmerzkranker mehr sein muß als Analgesie mit verschiedenen Techniken, rüttelt natürlich an einem Theoriesystem, welches sich symptomorientiert versteht und zu dem detailanalytische Forschung betrieben wird, insbesondere dann, wenn Methoden der Diagnostik und Therapie Einzug in das Konzept der Schmerztherapie halten, die direkt am Regulationssystem ansetzen, wie z.B. Elektroakupunktur-Diagnostik, klassische Akupunktur oder Neuraltherapie.

Hier haben wir in der Zwischenzeit die Situation, daß in der Praxis bereits ein Wandel vollzogen wurde, den Tausende von Patienten und auch viele Therapeuten aus eigener Erfahrung bestätigen können, der aber noch auf eine Mauer aus theoretischen Dogmen prallt, die aus dem letzten Jahrhundert stammen oder auf der Stufe der Biochemie enden. Die Medizin des nächsten Jahrtausends, an dessen Schwelle wir stehen, wird ohne die vertiefende Einsicht in komplexe Regelkreise, ohne tiefere Einblicke in das Zentralnervensystem und die wunderbare Vernetzung von Denken, Fühlen und Handeln mit vegetativen Abläufen, von Rationalität und Gefühl oder Empfindung, ohne den Sprung zur „Quantenmedizin“ nicht mehr bestehen können.

Die Schmerztherapeuten, konfrontiert mit dem wachsenden Elend einer steigenden Zahl multimorbider chronisch Kranker und insbesondere Schmerzkranker, konfrontiert mit der Ignoranz der „doppelblinden“ Medizin und einer weitgehenden Theoriearmut bezüglich der immer wieder zu beobachtenden Phänomene, waren wohl geradezu gezwungen, sich aus diesen Fesseln zu befreien. Die kritische Beschäftigung und das unbornierte Lernen von anderen medizinischen Systemen, wie z.B. von der Traditionellen Chinesischen Medizin, waren hier eine wichtige Hilfe, um aus der Sackgasse zu kommen.

Schon relativ früh begann die wissenschaftliche Auseinandersetzung um das Verständnis vieler empirisch ausreichend erfaßter Phänomene, eine konstruktive Richtung einzuschlagen. Der Wiener Ordinarius für Pathologie, PISCHINGER, leistete bereits in der Mitte des Jahrhunderts herausragende Arbeit zum Verständnis komplexer Regulationsvorgänge. Wiederentdeckt wurde das, was sonst im Abfalleimer des Pathologen landet:

das Bindegewebe, der interstitielle Raum, das extrazelluläre Milieu!

Abseits von der einseitigen „Zellularpathologie“ wurde so der Grundschlüssel für die weitere Entwicklung einer ganzheitlichen Medizin gefunden:

► Komplexe
Regelkreise – neue
Therapiewege

Die Zelle existiert nicht ohne ihr Milieu!

Während in der Notfall- und Intensivmedizin in rasantem Tempo sich das Verständnis des Schockgeschehens als Störung der Mikrozirkulation breit machte, als Homöostase-Störungen, Entgleisungen des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes, Hypoxie, Verbrauchskoagulopathie und ARDS verstanden, und zur Grundlage eines rasanten medizinischen Fortschritts wurde, „leistete“ es sich die „Schulmedizin“, diese Phänomene bei chronischen Krankheiten weitgehend zu ignorieren.

So hat es historisch einen doppelten Grund, daß Anästhesisten zu Wegbereitern der schmerztherapeutischen Entwicklung wurden: Neben den Kenntnissen der systemischen Analgetika und Co-Analgetika und der regionalanästhesiologischen Techniken war der tägliche Umgang mit der Homöostase des Critical-Care-Patienten Anlaß und Herausforderung genug, darüber nachzudenken, wie sich diese Funktionskreise eigentlich beim chronisch Kranken verhalten.

Spätestens mit den bahnbrechenden Arbeiten des Anatomen HEINE verliert die Regulationsmedizin viel an geheimnisvollem Fluidum. Der elektronenmikroskopische Blick ins Gewebe eröffnet uns den Zugang in die Welt der Proteoglykane, der Wandlung der Wassermoleküle, der Bindegewebsdegeneration, sei sie nun fettig oder vom Amyloid-Typ. Wir können so mit eigenen Augen zusehen, wie im Bindegewebe des Fibromyalgikers unter dem Einfluß der durch vegetativen Streß vermehrt freigesetzten Substanz P die Fibroblasten zu einer Überproduktion durchstarten und chaotische Fibrinstrukturen den interstitiellen Stoffwechsel und Informationstransport stören.

11.1 Das System der Grundregulation – Der Angriffsort regulativer, biologischer Therapieverfahren

Eigentlich weiß es doch jeder studierte Mediziner, daß keine Kapillare und keine Nervenfaser ein Organ bzw. seine Zellen direkt erreichen, sondern daß sie alle frei im interstitiellen Raum enden und daß letztendlich der Transport von Molekülen und Atomen sowie von in biochemisch wirksame Carrier umgewandelten Steuerungsimpulsen durch diese „Endstrecke“ der Steuerung laufen muß. Ob diese Endstrecke nun eine grüne Wiese, ein zugewucherter Dschungel oder eine Giftmüllkippe ist, ob sie als klar flüssiges Sol- oder dickmorastiges Gelmilieu zu überwinden ist, entscheidet sehr wohl über das Entstehen bzw. die Heilung von chronisch Kranken.

► Grundsubstanz
als die Quelle der
Schmerzen

Die Information über den Zustand der Grundsubstanz der Endstrombahn ist über das Endokrinium und über Axone an das Zentralnervensystem angeschlossen. Nicht zuletzt überwachen ca. 30 % aller nervalen Strukturen als Chemorezeptoren die biochemische Zusammensetzung der Grundsubstanz. Es bedarf keiner wissenschaftlichen Beweisführung dafür, daß chemische Veränderungen der Grundsubstanz die Ursache für Schmerzen sein können. Muskelkater als Folge der Ausbildung eines pathologischen Energiedefizits von Muskelzellen und der erforderlichen Stoffwechsellumstellung in Richtung Glykolyse mit all den beschriebenen Folgen dürfte wohl Beweis genug für die mögliche Existenz einer biochemisch induzierten Schmerzgenese sein.

Im Bereich der Endstrombahn finden wir auch die Schockabläufe, ausgelöst über eine sympathikoadrenerge Reaktion unmittelbar nach erfolgtem Trauma. Die dann in der Grundsubstanz und Endstrombahn unter Schockbedingungen ablaufenden biochemischen Reaktionen sind eingehend untersucht und bekannt.

Verlängert sich die Diffusionsstrecke für Sauerstoff, Nährstoffe und Steuersubstanzen, so z.B. durch eine Änderung des pH-Wertes der Grundsubstanz infolge Ablagerung saurer Stoffwechselmetaboliten, kommt es im Zellinneren zu einer Verringerung der Umsetzung dieser Substanzen in energiereiche Phosphate (ATP), was zur Ausbildung eines Energiedefizits führt. Die dem Körper eigenen Kompensations- und Selbstschutzmechanismen verhindern die sofortige biochemische Katastrophe. Einerseits erfolgt eine zentral, humoral gesteuerte Reduzierung des Energieverbrauchs (im Schock z.B. die Drosselung der Durchblutung in allen mit α -Rezeptoren versorgten Gebieten, so z.B. in Haut, Darm, Nieren), andererseits werden Reservestoffwechselleistungen über periphere Steuermodule aktiviert. Ein solcher Reservestoffwechselweg ist die Glykolyse mit dem Nachteil einer geringeren Energieausbeute und dem erhöhten Anfall saurer Stoffwechselprodukte, die ihrerseits wiederum zu einer Versottung der Grundsubstanz und damit Verlängerung der Diffusionsstrecke führen, was unter akuten Bedingungen einen tödlichen Circulus vitiosus einleitet, wenn keine therapeutische Unterbrechung dieser Abläufe erfolgt.

Hinzu kommt die Tatsache, daß selbst bei gelungener Unterbrechung dieses Zyklus der Therapeut noch vor einer schwierigen Aufgabe steht, nämlich für die Ausschwemmung und Beseitigung der Ursachen der interstitiellen Stoffwechselstörung oder bindegewebigen Versottung zu sorgen, ohne daß ihm bewußt wirksame Methoden zur Verbesserung der Kanalisation des Interstitiums über das Lymphsystem zur Verfügung stehen.

Es gibt keine Therapie, die sich um Milieusanierung, Entgiftung, Entschlackung, Verbesserung der Sauerstoffversorgung, Behebung von Energiedefiziten und psychovegetativem Streß herumdrücken kann – es sei denn, man kapituliert gleich vor der Anforderung wirklich tiefgreifender Hilfe und begnügt sich mit der Symptomunterdrückung mithilfe der zahlreichen „Antis“ unserer Pharmaindustrie.

Durch diese Erkenntnis lernen wir auch verstehen, wie Umwelt- und Genußgifte, Fehlernährung, Bewegungsmangel, Elektrosmog, Überreizung, Psychotraumen usw. sich mit organischen und biochemischen Schädigungen verbinden können zum Gesamtkomplex „chronische Krankheit“. Hier gilt immer die Frage, warum die biologischen Heil- und Entgiftungsmechanismen versagen, welche Hindernisse beseitigt werden müssen, um sie wieder in Gang zu bringen. Eine Krankheit wird nicht „per se“ chronisch, sondern immer nur auf der Grundlage der Störung im Regulationssystem.

Die im „Jahrzehnt der Hirnforschung“ gewonnenen Erkenntnisse führen zu dem noch neuen Begriff der „Neuro-Psycho-Immunologie“, der sich auch langsam in der Hochschullandschaft zu etablieren beginnt und der ganzheitlichen Medizin von einer anderen Seite her entgegenkommt. Somit kann die zukünftige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit einem gewissen Optimismus gesehen werden, zumal der Druck seitens der kritischen Patientenmeinung und des beängstigenden Zuwachses chronischer Krankheiten wächst.

► Ursachen der Störung im Grundmilieu therapeutisch anzugehen

11.2 Diagnoseverfahren und ihre Bewertung

In Verwirklichung der gewonnenen Erkenntnisse über die Bedeutsamkeit des zellulären Milieus für die individuelle Existenz versucht eine Vielzahl von Therapeuten diagnostisch und therapeutisch in das System einzugreifen, um sogleich aber auch belehrt zu werden, daß weder statistische Kenngrößen noch doppelblinde Studienergebnisse den Erkenntnis- bzw. Therapieerfolg signifikant erhöhen oder überhaupt möglich machen. „Es ist daher falsch, wenn die Schulmedizin die Anwendung ganzheitsmedizinischer Therapieweisen nur dann für möglich hält, wenn sie ebenfalls nach dem Kausalprinzip spezifisch auf zelluläre, molekulare und submolekulare Entitäten zurückgeführt werden kann“ (HEINE, 1997).

Statt die gewonnenen Erkenntnisse mit modernen diagnostischen Methoden zu überprüfen und für die praktische Anwendung weiterzuentwickeln, erfolgt eine Einstufung als unwissenschaftlich oder psychogen. Ist man auf dieser Stufe der Diagnostik angekommen, besteht plötzlich keine Erklärungspflicht oder -notwendigkeit mehr. Die somit fundamentierte offensichtliche Wissenslücke wird zum Tummelplatz für diagnostische und therapeutische Scharlatanerie, zur ideellen Basis esoterischen Gedankenguts.

► Diagnosestellung
als erster Schritt

Auch in der ganzheitlich regulativen Schmerztherapie steht die Diagnose der Störung im Vordergrund. Dabei ist es gleichgültig, ob die Diagnostik mittels RAC, VEGA, DFM, Kinesiologie oder anderer Methoden durchgeführt wird. Wichtig ist die Erkenntnis, daß alle Verfahren zur Prüfung der Situation im Grundsystem ein momentanes Ergebnis widerspiegeln und daß das Ergebnis sehr wesentlich durch äußere Umstände beeinflusst werden kann.

Um den subjektiven Fehler, der aber auch bei schulmedizinischen diagnostischen Verfahren nicht immer auszuschließen ist, so gering wie möglich zu halten, sollten

- nie Einzelmessungen allein für eine Diagnose herangezogen werden, sondern immer Verlaufskontrollen erfolgen
- mindestens ein diagnostisches Verfahren **mit Dokumentation** verwandt werden, wobei sich der Therapeut nicht im Meßkreis befindet
- möglichst Dokumentationen vor und nach diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen erfolgen
- mehrere Regulationssysteme beurteilt werden; analoge Ergebnisse führen dann zu einer sicheren diagnostischen Bewertung der regulativen Störung.

Folgende diagnostischen Möglichkeiten stehen uns für Aussagen zur Verfügung:

11.2.1 Immunsystem

zelluläres Immundefektsyndrom
humorales Immundefektsyndrom

Immunstatus, Immunglobuline
Test Merieux
Kinesiologie
Biolog. Index VEGA
Reaktionsenergie
Energiesituation DFM/SEG/
Decoder/Ganzkörpermessungen
Akupunkturmeridiagnostik
Aurikulomedizinische Diagn. RAC

Es dürfte für den schmerztherapeutisch Interessierten außerhalb jeglichen Zweifels sein, daß chronischer Schmerz einen erheblichen immundeprimierenden Faktor darstellt, ebenso, daß es ein Biofeedback zwischen Immunsystem und Psyche und dem Erleben von Schmerz und Schmerzstärke gibt, was aber nicht bedeutet, daß jedes chronisch therapieresistente Schmerzsyndrom die Einstufung als psychogen erfährt.

11.2.2 Stoffwechselsituation

Mangel oder Überschuß an Vitaminen,
Spurenelementen, Mineralien,
essentiellen Amino- bzw. Fettsäuren
Störungen im Wasserhaushalt
Störungen in der Sauerstoffutilisation
Störungen in der Pufferkapazität

Labordiagnostik
Kinesiologie
VEGA
Pathophysiognomie (FERRONATO)
Saure-Basen-Haushalt
Speichel-, Urin-pH-Wert-Messung
Haarmineralanalyse

► Diagnosetechniken
für die verschiedenen
Systeme im Überblick

11.2.3 Umweltbedingte Störeinflüsse

chemisch-toxische Belastungen
mikrobiologisch-toxische Belastungen
elektromagnetische Belastungen
geopathische Belastungen

umweltmedizinische Analytik
mikrobiolog./parasitäre Diagnostik
Kinesiologie/VEGA
DFM/SEG/Decoder
Aurikulomedizinische Diagn. RAC
Haarmineralanalyse

Das Vorhandensein umweltbedingter Störeinflüsse kann einerseits die Ursache für chronisch therapieresistente Schmerzzustände infolge von Intoxikationen, Allergisierungserscheinungen und Stoffwechselblockaden sein, andererseits aber „nur“ die Ursache für die Therapieresistenz der Störung gegenüber allen herkömmlichen und regulativen Therapieansätzen sein.

11.2.4 Muskuläres System

Muskelfunktionsprüfung/Kinesiologie
organfunktionsbedingte muskuläre Dysbalancen
störfeldbedingte muskuläre Dysbalancen
muskuläre Funktionsketten und Dysbalancen
reversible und irreversible Fehlstatik

HEADSche Zonen
Adlersche Druckpunkte
Reflexzonendiagnostik
Hyperalgesieprüfung mit/o. Korr.
Organfunktionsprüfungen
Matrix-Diagnostik mittels MRT

11.2.5 Lymphatisches System

Lymphabflußstörungen, Lymphbelts
sekundäres Lymphödem

Inspektion

Kilblerfalte

VEGA/DFM

Pathophysiognomie (FERRONATO)

Kapillare Wiederauffüllzeit

11.2.6 Nervalles System

Prüfungen der Sensibilität und Motorik
Reversibilität der Schädigung

neurologische Untersuchungsmethoden

Kinesiologie

VEGA/DFM/SEG

Prüfung der Hyperalgesie unter passiver
Haltungskorrektur

11.2.7 Psychoemotionales System

Algogenes Psychosyndrom
Sicherung psychischer Erkrankungen
Körperwahrnehmung
motiviertes Krankheitsbegehren

psychoanalytische Verfahren

Schmerztagebuch

VEGA/DFM

Kinästhesiologische Methoden

Kinesiologie

Aurikulomedizinische Diagn. RAC

11.2.8 Hormonelles System

Zentrale Hormonsteuerung
Periphere Hormonsteuerung
Blockaden der Hormonsteuerung

Labordiagn., Funktionsdiagnost.

Kinesiologie

VEGA/DFM/Decoder

Aurikulomedizinische Diagn. RAC

11.2.9 Endogene Störfeldeinflüsse

► Endogene
Störfelder und toxiko-
logische Einflüsse

Zahn-, Kiefer- und HNO-Störfeld
Gynäkologisches Störfeld
Urologisches Störfeld
Appendizitis- bzw. Darmstörfeld
Narbenstörfeld

Ganzheitliche Störfelddiagnostik

Mundstrommessungen; Kinesiologie

VEGA/DFM/Decoder

Aurikulomedizinische Diagn. RAC

Mikrobiologische Stuhlanalyse

Neuraltherapie

11.2.10. Endogene toxikologische Einflüsse

Schwermetallintoxikation
bzw. -belastung
Galvanische Intoxikation
Autointoxikation
Toxikose durch parasitäre
Mikroorganismen

Lymphozytentransformationstest

Kinesiologie/VEGA/DFM/Decoder

Aurikulomedizinische Diagnostik

Redem-Analytik (Speichelanalytik)

Mundstrommessungen

Mikrobiologische Diagnostik

Serumdiagnostik

Toxikose durch Antikörper
Mykotoxikose

Serumdiagnostik (KBR/Titer/Ak)
Haarmineralanalyse
Urin- bzw. Medienschwermetalltests
Mykotoxin- bzw. Aflatoxinbestimmung

11.2.11 Organfunktionsstörungen

reversible Funktionsstörungen
irreversible Funktionsstörungen mit und
ohne Organfunktionsverlust
chronobiologische Abhängigkeiten (Rhythmen)

bildgebende Verfahren
Organfunktionsdiagnostik
Akupunkturmeridiandiagnostik
Auriculomedizinische Diagnostik
VEGA/DFM/SEG/Decoder
Kinesiologie

11.3 Ganzheitlich-regulative Schmerztherapie

Grundsätze einer ganzheitlich-regulativen Schmerztherapie nach erfolgter Diagnostik:

- **Regulativ in ein biologisches System einzugreifen verlangt den unbedingten Ausschluß von pathomorphologischem Substrat als Ursache des Schmerzzustandes.**
- **Vor einer regulativen Therapie müssen alle Therapiehindernisse beseitigt werden, die den Erfolg einer regulativen Therapie zunichte machen könnten.**
- **Erste therapeutische Schritte sind die Beseitigung der Regulationsstarre des Patienten und die Schaffung der Verfügbarkeit von Reaktionsenergie.**
- **Gewährleistung einer energetischen Ausscheidungsfunktion ist die Basis für jede Ausleitungstherapie.**

Die Einteilung biologisch-medizinischer Verfahren muß nicht neu erfunden werden, sondern kann von HEINE 1997 in der Form übernommen werden:

Klassische Regulationstherapien

- Phytotherapie
- Homöopathie
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Physiotherapie und Balneotherapie.

► Biologisch-
medizinische
Therapieverfahren im
Überblick

Therapieweisen mit gezielter Wirkung auf die Grundregulation

- sämtliche Akupunkturverfahren
- Neuraltherapie
- Bioresonanzverfahren.

Therapieweisen mit systemischer (unspezifischer) Anregung der Grundregulation

- Kneippsche Heilweise
- Diätetische Verfahren
- Alle über geistig-psychische Anregung laufende Heilverfahren
Asiatische und indische Medizin
Anthroposophische Medizin
Musik-, Mal- und Gesprächstherapie.

Ab- und ausleitende Heilverfahren

- Purgieren
- Brechverfahren
- Blutentziehung
 - Aderlaß
 - Schröpfen
 - Verfahren nach BAUNSCHEIDT
 - Blutegel
- Diaphoretische Verfahren
 - Hautatmung
 - Schweißabsonderung
- Hautreizverfahren
 - Rubefaszienzen
 - Teil- und Vollbäder
 - Vesikanzien
 - Cantharidinpflaster
- Diurese
- Emenagoge Methode nach ASCHNER

► Harmonisches Zusammenspiel vieler Disziplinen bei ganzheitlicher Schmerztherapie

Dirigent: Schmerztherapeut



DIAGNOSTIK

Besetzung:

theoretische Fachdisziplin STK
Kliniker, Allgemeinmedizin, Internist/Päd., Neurologe, Orthopäde/Chir., Psychosomatik, Pflegepersonal, Krankengymnast, Physikalische Therapie, TENS, Neuraltherapie, Akupunktur, Homöopathie/Naturheilkunde, Biochemie

Medikamentöse Therapie

(Stufenplan)

- Muskeltonus
- Psyche
- Durchblutung
- Schmerzmittel

(modifiziert nach DITTEL: Schmerzphysiotherapie. Fischer Verlag, 1992)

Vergleichen wir die Regulative Therapie mit einem Orchester. Die Kollegialität und Interdisziplinarität ist entscheidend für den Klang, wobei jeder einzelne virtuos sein Instrument beherrschen muß. Der Schmerztherapeut hat möglicherweise aufgrund der Multimodalität des Schmerzgeschehens am schnellsten lernen müssen, daß der Klang eines Orchester nur durch ein harmonisches Zusammenspiel aller hervorragenden Instrumentalisten zu erreichen ist, und hat vielerorts den Dirigentenplatz übernommen, der ihn nicht über die anderen Disziplinen erhebt, denn was wäre ein Dirigent ohne Orchester. Er entbindet ihn auch nicht von der gleichen Verantwortung gegenüber einer speziellen Weiterbildung auf dem Gebiet der Schmerztherapie.

11.4 Phytotherapie und Homöopathie

Sie stellen die Basis einer jeden medikamentös regulativen Schmerztherapie dar. Sie konkurrieren nicht mit schulmedizinisch verordneten und notwendigen Medikamenten.

Gerade in der Schmerztherapie ist es häufig erforderlich, eine medikamentöse Basisanalgesie zur Schmerzreduktion, sei es mit peripheren oder zentralwirksamen Analgetika, sei es nach Zeitschema und nicht nach Bedarf, durchzuführen, um überhaupt am schmerzgeplagten, muskelhypertonen Patienten arbeiten zu können.

Eine medikamentöse Entzugsbehandlung phytotherapeutisch oder homöopathisch zu begleiten bzw. die durch die Einnahme potenter Analgetika und Psychopharmaka hervorgerufenen Stoffwechselblockaden im Mesenchym zu beseitigen ist sinnvoll, wodurch Komplikationen verhindert oder vermindert werden.

Homöopathie kann ungeachtet des Streites der Homöopathen dabei im Sinne der klassischen Homöopathie zum Erreichen eines Simile im Sinne des Hahnemannschen Ähnlichkeitsprinzips angewandt, es können aber auch potenzierte Arzneimittel, sei es nun als Komplex- oder Einzelmittel zur Stimulation oder Entlastung eines Organs oder Organsystems, sei es in Form von Nosoden zur Beseitigung von Stoffwechselblockaden und toxischer Einflüsse, eingesetzt werden. Auf jeden Fall soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, daß potenzierte Arzneimittel in der Hand des Unkundigen nichts zu suchen haben, und dies gerade vor dem Hintergrund, daß keine Wirkungs-Nebenwirkungsbeschreibungen auf dem Begleitzettel vorhanden sind und im allgemeinen ja bekannt ist, *„daß potenzierte Arzneimittel aufgrund einer fehlenden Dosis-Wirkungs-Beziehung sowieso nicht wirken und wenn, dann nur psychisch“*.

Im Rahmen einer ganzheitlich-regulativen Schmerztherapie gilt es, sich insbesondere von der Vorstellung zu lösen, daß Veränderungen im biologischen System nur über eine chemische Dosierung zu erreichen sind. Nicht selten erlebt jeder Therapeut, der mit potenzierten Arzneimitteln oder streng nach dem Hahnemannschen Prinzip arbeitet, daß therapieresistente Schmerzzustände häufig auch Teil eines komplexen homöopathischen Arzneimittelbildes sein können, ebenso wie dazugehörige psychische und vegetative Veränderungen bzw. Organfunktionsstörungen.

Da sich in diesem Handbuch ein eigener Artikel zur Traditionellen Chinesischen Medizin befindet, wird hier auf weitere Ausführungen verzichtet.

11.5 Physiotherapie und Balneotherapie

► Physiotherapie
und Balneotherapie
wichtige Bausteine der
Schmerztherapie

Keine Schmerztherapie funktioniert ohne die entsprechende Physiotherapie und Balneotherapie. Dabei wird vom Autor eine spezielle Schmerzphysiotherapie nach DITTEL favorisiert, womit jedoch kein Dogma erzeugt werden soll. Es gibt genügend andere Autoren und Konzepte.

Das Verdienst von DITTEL liegt nicht so sehr in der Erfindung neuer und wirksamerer Physiotherapiemethoden, sondern in der Kombination von Methoden und ihrer ganzheitlichen Verschaltung in Körper, Geist und Seele unter dem Gesichtspunkt „chronifizierter Schmerz“.

Der wichtigste Grundsatz einer schmerztherapiebegleitenden Physiotherapie muß neben einer beim Patienten induzierten Körperwahrnehmung und einem entsprechenden Biofeedback ein auf das Schmerzmuster angepaßtes abgestuftes Konzept nach Kraft – Raum – Zeit sein oder nach BRÜGGER eine Physiotherapie unterschiedlicher Aktivitätsgrade, immer beginnend mit passiven Methoden.

Für sämtliche schmerztherapeutische Methoden und Maßnahmen gilt immer wieder der Grundsatz, daß zum Zeitpunkt ihres Einsatzes ein ausreichendes Maß an Reaktionsenergie, nicht unter 80 % (FERRONATO, 1997), vorhanden sein muß und sich sämtliche Ausscheidungsorgane in einem energetisch ausgeglichenen Niveau befinden müssen. Schon zur Beurteilung dieser Funktion ist eine sichere Handhabung mindestens eines der bioenergetischen Meßverfahren notwendig.

Eigene Untersuchungen haben gezeigt, daß eine Verschlechterung der Schmerzsituation nach krankengymnastischer Behandlung immer auf eine Zunahme einer metabolischen Azidose zurückzuführen war. Dies kann aber nur geschehen, wenn die Belastbarkeit des biologischen Systems des Patienten, insbesondere seines renalen Systems als Hauptbildungort der metabolischen Pufferkapazität Natriumhydrogenkarbonat und damit eines der wichtigsten Ausscheidungssysteme, deutlich hinter der Belastung durch die Physiotherapie zurücksteht. In solchen Fällen gilt es immer, schmerzfern zu arbeiten und die Intensität zu verringern bzw. die Organfunktion energetisch zu verbessern.

11.6 Akupunktur, Neuraltherapie und Bioresonanzverfahren

Die Akupunktur wird in ihrer Betrachtung, da sie in diesem Buch in einem eigenen Kapitel dargestellt wird, nicht bewertet.

Die Neuraltherapie ist sicher neben der Akupunktur eine der wichtigsten Methoden der Diagnostik und Therapie von Störfeldern und Herden. Leider ist der Erfolg der Neuraltherapie im Sinne des Erreichens von HUNEKEPhänomenen in den letzten Jahren deutlich rückläufig, was eine möglich Ursache in der Komplexität der Störung und möglicherweise in den umweltbedingten Therapieblockaden hat. Dennoch ist es eine Methode, die in ihrer Wertigkeit aus der Schmerztherapie nicht wegzudenken ist. Insbesondere in der Kombination mit allen anderen Methoden lassen sich auch wieder die von der Neuraltherapie vor Jahren gewohnten Erfolge erzielen. D.h. auch hier gilt es, solche Therapieblockaden, die wir aus der Akupunktur kennen, zu beseitigen.

In der Behandlung chronisch therapieresistenter Schmerzzustände stellt die Neuraltherapie nicht das Verfahren zur Beseitigung dieser Schmerzzustände dar, sondern ein Verfahren, welches mit unschätzbarem Wert die Palette der schmerztherapeutischen Verfahren erweitert. Der wiederholte Einsatz im Segment läßt die Neuraltherapie von ihrer reflektorischen Wirksamkeit zur therapeutischen Lokalanästhesie mit Einfluß auf die Beseitigung segmental und übersegmental gesteuerter Bewegungs-, Koordinierungs- und Steuerungsabläufe werden. Gerade in dieser Einsatzmöglichkeit bewährt sich die Kombination der therapeutischen Lokalanästhesie, z.B. mit physiotherapeutischen Verfahren, um so eine zeit- und örtlich abgestimmte Wirkung zu entfalten. Sehr wirkungsvolle Kombinationen stellen dabei alle lymphabführenden Verfahren dar.

Aus Wirtschaft und Spionage ist bekannt, daß es gelingt, biologische Systeme mit für sie nicht wahrnehmbaren Tönen oder Bildern, physikalisch gesehen als Schwingungen, zu beeinflussen und zu manipulieren. Für jeden nachvollziehbar ist die Entspannung mittels entsprechender Musik oder auch Farben. Das Problem der Anerkennung derartiger Vorgänge liegt in der fehlenden Wahrnehmung für den einzelnen. Insofern macht uns dieses fehlende Erlebnis sehr leichtgläubig. Rufen wir uns ins Gedächtnis, daß es mit einem CD-Player oder Walkman gelingen kann, ein elektronisch gesteuertes Navigationssystem eines Flugzeuges zeitweilig außer Betrieb zu setzen.

Bioenergetisch lassen sich elektromagnetische Störeinflüsse durchaus auch an jedem biologischen System nachweisen. Aufgrund der Tatsache, daß jedes biologische System aber mit Schutz- und Kompensationsmechanismen ausgerüstet ist, kann das biologische System bei mindestens gleicher Empfindlichkeit eine regulatorische Katastrophe ähnlich dem Ausfall des Navigationssystems eines Flugzeuges verhindern. Voraussetzung hierfür sind allerdings eine mögliche Regulationsfähigkeit und entsprechende regulatorische und energetische Reserven zum Zeitpunkt der „Navigationsstörung“.

Es ist also durchaus mittels in das biologische System eingebrachter Frequenzen oder Schwingungen möglich, Schmerzzustände zu beseitigen und Regulationsabläufe wiederherzustellen. Obwohl wir bei der Homöopathie wissen, daß solche eingesetzten Schwingungsmuster in Abhängigkeit von der Potenz über einen bestimmten Zeitraum im biologischen System wirken und damit vegetative und Funktionsabläufe reparieren, wissen wir zum heutigen Zeitpunkt nicht, inwieweit technisch eingebrachte Schwingungsmuster die Materie nur zeitweilig oder bleibend verändern. Dennoch sind die therapeutischen Erfolge der Bioresonanztherapie nicht von der Hand zu weisen und Grund genug, sich mit einer frequenzmodulierenden Therapie weiter wissenschaftlich zu beschäftigen.

► Elektromagnetische Störfelder bisher sträflich unterschätzt