

Störfeldbehandlung

Khalil Kermani

A. Einleitung

Therapieresistenten Beschwerden mangelt es oft an einer medizinisch begründbaren Ursache. Sie werden oft nicht ernst genommen oder psychosomatisch begründet. Hilflosigkeit oder schmerztherapeutische Behandlungskonzepte leiten einen unbefristeten Analgetikakonsum ein. Die entgleisten, körpereigenen Regulationsmechanismen der immer größer werdenden Zahl leidender Individuen erhalten selten eine Chance sich zu erholen. Genauso wenig das in der Folge ebenfalls entgleiste Gesundheitssystem.

Im Folgenden wird ein Weg gezeigt, Erkenntnisse aus klassischen Behandlungsverfahren effektiv zu verbinden. Die als Synopsis bezeichnete Methode vereint Erkenntnisse der Neuraltherapie, insbesondere in Bezug auf Störherde, der Akupunktur, im Hinblick auf die Geographie der Meridiane sowie der manuellen Medizin, aus osteopathischer Sicht, und ergänzt sie mit neuen Erkenntnissen über Entstörungsmöglichkeiten der Lichttherapie.

– Die Leserinnen bitte ich, den Verzicht auf das zusätzliche „-in“ bei Therapeut und Patient zu verzeihen.

B. Methode

An dieser Stelle wird die Vorgehensweise primär aus einem osteopathischen Untersuchungs- und Behandlungsansatz dargestellt. Analog kann auch in anderen Verfahren vorgegangen werden, wenn auf eine üblicherweise wirkungsvolle Behandlung keine ausreichende Besserung

oder eine ungewöhnliche Befundverschlechterung eintritt.

1. Irritationszone

Bei der manuellen Untersuchung wird sowohl in der Chirotherapie, Osteopathie, Neuraltherapie, aber auch der Akupunktur der Körper nach der üblichen Anamnese, Inspektion und klinischen Untersuchung auf Irritationszonen untersucht.

Dabei zeigen sich auch Zusammenhänge mit unphysiologischen Belastungen, ungünstigen Haltungsmustern, organischen Verletzungs- oder Krankheitsfolgen, degenerativen, entzündlichen oder auch neoplastischen Prozessen, die jetzt nicht thematisiert werden.

Eine Irritationszone (IZ) zeichnet sich aus durch Druckschmerz und Verspannung sowie Verquellung und ggf. schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit. Sie entspricht oft auch einem Akupunkturpunkt und lässt sich im Normalfall manuell, mit Akupunktur, Neuraltherapie (NT) und manchmal auch mit Laser behandeln.

2. manueller Untersuchungs- und Behandlungsansatz

Die angewandte Behandlung erfolgt gemäß den Prinzipien der Orthobionomy. Diese präsentiert eine eigene Behandlungsphilosophie, die hier nicht weiter beschrieben wird. Sie wurde vom Osteopathen Dr. A. L. PAULS aus den Techniken von Dr. L. JONES entwickelt und von Dr. K. WEBER und Frau M. WIESE aus Rottenburg in ihrem Lehrbuch im Sonntag Verlag anschaulich beschrieben.

Bild?

Dr. Khalil Kermani
Hagenerstraße 25
D-57234 Wilmsdorf
E-Mail: praxis@dr-kermani.de

Die Entspannung der Irritationszone (IZ) entspricht einer Entkrampfung des verkürzten Muskels oder einer Lösung der Gelenkblockade. Sie geschieht durch sanfte Annäherung der Gelenkpartner. Während Tastfinger und Patient den Irritationspunkt auf abnehmende Spannung und Druckschmerz beobachten, bewegt der Therapeut mit seiner anderen Hand den Gelenkpartner oder die angrenzenden Körperteile in die freie Richtung. Prinzipiell können die verschiedenen Bewegungsrichtungen, inklusive Translation und Annäherung der Gelenkpartner, nach osteopathischen Prinzipien, nacheinander, im Hinblick auf eine Entspannung der IZ angeboten und „übereinander gestapelt“ werden. Die Ortho-Bionomy kennt für die einzelnen IZ typischerweise passende Bewegungsmuster, so dass die Entspannungsposition direkt angeboten werden kann. Die optimale Position wird, oft auch unter Kontrolle eines zugeordneten Kontrollpunktes und Wahrnehmung der Gesamtsituation des Patienten, gehalten und manchmal noch durch einen sanften, axialen Druck verstärkt. Parallel dazu verschwindet der Druckschmerz und die Verquellung schmilzt innerhalb von ca. 15 bis 30 Sekunden. Die Methode ermöglicht eine Kommunikation mit dem Körper des Patienten. Sie kommt dessen aktuellem Bedürfnis, nämlich in der Verspannung eine gewisse Stabilität zu erhalten, entgegen und löst diese dadurch sanft auf. Nimmt der Körper das Entspannungsangebot nicht an, wird er nicht durch eine Manipulation dazu gezwungen. Der Grund, ein Entspannungsangebot nicht anzunehmen, liegt meist an einem anderen verspannten Muskel oder Gelenk, das zunächst zu behandeln ist. Wenn sich ein Verspannungsmuster trotzdem nicht auflöst, schnell rezidiert oder die sanfte Auflösung zu einer ungewöhnlichen Schmerzverstärkung führt, besteht der Verdacht auf übergeordnete Blockaden oder Störquellen außerhalb der Bewegungsapparates.

Diese sind zu unterscheiden in typische Störfelder (SF) im Sinne der klassischen NT oder unspezifische Störquellen oder Therapiehindernisse. Normalerweise finden sich für jede therapieresistente Verspannung eine oder mehrere zutreffende SF, nach deren Entstörung eine spontane vollständige oder zumindest die übliche Behandlung ermöglichende Relaxation eintritt. Ein häufiges Beispiel für eine unspezifische Therapieblockade mit daraus folgender Unfähigkeit des Körpers zur Entspannung ist die Behinderung des Lymphflusses. Charakteristischerweise sind in der Folge die entsprechenden, neurolymphatischen Punkte nach CHAPMAN und/oder die interdigitalen Lymphpunkte in den Schwimmhautfalten der Finger oder Zehen verquollen und druckschmerzhaft. Diese können, wie weiter unten im Text beschrieben, manuell, mit NT, Akupunktur oder Laser behandelt werden. Verspannte Fascienzüge, viscerale oder kraniale Irritationen können ebenfalls eine mechanische Behinderung bedingen, die osteopathisch oder über die Reflexzonen neuraltherapeutisch zugänglich ist. Die häufigsten SF liegen jedoch an der Körperoberfläche, zum Beispiel in Narben, und sind höchstwahrscheinlich elektromagnetischer Natur. Der Nachweis von SF kann prinzipiell auf einfache Weise durch einen kinesiologischen Muskeltest erfolgen, der, ebenso wie die Art und Weise der Entstörung, noch beschrieben wird. Sind alle SF beseitigt, zeigt sich entweder sofort oder im Verlauf der Behandlung eine zügige und oft vollständige Befundverbesserung. Eine vorübergehende, leichte Befundverschlechterung, Müdigkeit oder emotionale Reaktionen können die Entspannung und Neuorganisation begleiten. Eine deutlichere Verschlimmerung oder eine nur kurze Verbesserung sind ein Hinweis auf ein übersehenes SF im Körper oder massive außerkörperliche Belastungen.

2.1 Anamnese

Hinweise auf SF können sich ergeben aus Fragen nach Schmerzentstehung, -dauer, und -charakter, vorausgegangenen Ereignissen, Schmerzvarianten wie Anlauf-, Belastungs- oder Ruheschmerz, Schmerz beeinflussenden Modalitäten wie Stress oder Wetterwechsel, Nachtschlaf oder Arbeit, vegetativen Befindensstörungen, wie Schlafstörungen, Schwindel, Leistungsschwäche, Antriebsmangel, Verlust an Lebensfreude, sonstigen Erkrankungen, Belastungen, Gewohnheiten und Ausgleichsfaktoren wie sportliche Betätigung, Einstellung zum eigenen Körper, zur Gesundheitspflege und Stellung im Leben, früheren und aktuellen Behandlungen und deren Effekt.

Die Beobachtung des Patienten währenddessen ergibt Hinweise auf die Konstitution, die psychische und soziale Situation.

2.2 Untersuchung

Der übliche orthopädisch-neurologische Untersuchungsgang wird nicht näher dargestellt. Auch bezüglich der Zusammenhänge von typischen Haltungsmustern, wie zum Beispiel die sternosymphyseale Fehllage nach BRUGGER mit typischen Irritationszonen, wird auf das o. g. Lehrbuch und entsprechende Ausbildungskurse verwiesen.

An dieser Stelle werden lediglich

1. einige osteopathische Zusammenhangsketten beschrieben, deren Relaxationswiderstand Hinweise auf Vorliegen einer übergeordneten Störquelle geben können und
2. Zusammenhänge dargestellt mit dem System der Akupunktur, der Neuraltherapie und des Lymphsystems und
3. die Möglichkeiten und Zusammenhänge der Störfeldbehandlung beschrieben.

2.3 Häufige Verspannungsketten, deren Auflösungsstarre Hinweise auf Störherde sind:

1. Blockade BWK 12 mit Verspannung des Quadratus lumborum

und ISG-Blockade in Ileum-posterior-Stellung, meist mit Sacrum-posterior-, manchmal mit Hüftbeugekontraktur durch Iliopsoasverspannung, Kniegelenkiritration mit Femurvorschub über die Tibia, Irritation des Tibiofibular-, Tibiotalar- und Cuneiforme-Metatarsale-I-Gelenkes.

2. Symphysenirritation mit Verspannung der Adduktoren, einschließlich druckschmerzhaftem Pes anserinus und Kniegelenkiritration.
3. diffuse cervikodorsale Verspannungen und Blockaden mit Verspannung der Schulterblattmuskeln, insbesondere des Levator scapulae und Infraspinatus und der an Epikondylus ulnaris und radialis ansetzenden Muskeln.

Die orientierende Untersuchung kann sehr zügig durch sanftes Abtasten der typischen IZ geschehen. Die aktiven IZ können in jeweils ca. 20 Sekunden durch Annäherung in die freie Richtung im Sinne der Ortho-Bionomy aufgelöst werden.

3. Zusammenhänge mit dem System der Akupunktur, Neuraltherapie und Chirotherapie:

a) Akupunktur: Die genannten und ähnliche weitere Irritationspunkte können in die Akupunkturbehandlung oder NT einbezogen werden. Oft führt dies auch zu einer Lösung der assoziierten Gelenkblockade oder Muskelverspannung und damit der Beschwerden. Die direkte Nadelung oder NT verhindert jedoch mögliche Erkenntnisse über übergeordnete Blockaden und SF. Kurzfristige Rezidive oder Befundverschlimmerungen sollten dann Anlass zu einer Störfeldsuche geben. Bei der manuellen Entspannung von Akupunkturpunkten durch die Relaxation der angrenzenden Gelenke oder Muskeln können nicht nur Einstiche gespart werden. Aus der Entspannungsfähigkeit des Punktes

ergeben sich auch wichtige Hinweise zur Differenzialdiagnostik von örtlichen und übergeordneten Störungen. Zur Störfeldbehandlung durch Akupunktur wird an entsprechender Stelle eingegangen. Nach abgeschlossener Störfeldbehandlung verquollen und druckschmerzhaft bleibende Akupunkturpunkte ergeben im Zusammenhang ein Bild des organisch oder konstitutionell zu Grunde liegenden Störungsmusters. Dieses kann nun

1. symptomatisch durch Nadelung oder
2. im Zusammenhang mit der traditionellen, chinesischen Konstitutionsdiagnostik gewertet und daraufhin behandelt oder
3. beobachtet und der Selbstheilung im körperkonformen Zeitrahmen überlassen sowie
4. bei Therapieresistenz einer weiterführenden Diagnostik zugeführt werden.
5. Eine bewährte Vorgehensweise ist auch die Nadelung aller gefundenen IZ im Anschluss an die manuelle Relaxation und Entstörungsbildung. Dabei kann der Patient mit Lagerungskissen oder Softbällen im Sinne der freien Bewegungsrichtung gelagert werden. Das heißt, ein Ileum posterior wird in Bauchlage z. B. durch Unterschieben eines Kissens unter den betroffenen Beckenkamm entlastet und Irritationen an der oberen und mittleren BWS durch Anheben der gegenseitigen Schulter.

b) Neuraltherapie: Die Berücksichtigung der, aus der Osteopathie bekannten, Irritationszonen und Triggerpunkte bereichert grundsätzlich auch jede neuraltherapeutische Behandlung. Die Berücksichtigung von Narben oder sonstigen potenziellen Störungszonen gehört ohnehin zur klassischen Vorgehensweise. Die Kombination mit der kinesiologischen Testung ergibt:

1. Aufschlüsse über die zu behandelnden Störungszonen,
2. durch die Möglichkeit ein Rezidiv

des SF festzustellen, Hinweise auf übersehene Störquellen,

3. eine Reduktion von Einstichen und damit der Patientenbelastung, insbesondere unter Berücksichtigung der neu vorzustellenden lichttherapeutischen Entstörungsmöglichkeiten.

Die NT bleibt indiziert zur nebenwirkungsarmen Schmerz- und Entspannungstherapie bei tiefer liegenden Irritationen, z. B. im Bereich von Nerven- oder Zahnwurzeln, bei verbleibendem Gewebeschmerz zur biochemischen Gewebsneutralisation und bei gebotener Eile in der kasienärztlichen Routine.

c) Chirotherapie und entsprechende Techniken der Osteopathie stellen eine Reiztherapie dar,

1. deren häufigere Wiederholung zur Gewöhnung führt und nicht mehr den gewünschten Effekt erzielt.
2. die zu ernsteren Komplikationen führen kann und aus forensischen Gründen auch eine vorausgegangene Röntgen- und bei Verdacht auf Prolaps eine MRT- oder CT-Aufnahme erfordert.
3. die kontraindiziert sein kann bei fortgeschrittener Osteoporose oder Arthrose, Bewegungsschmerz beim Probezug, fehlendem Tumorauschluss und Ablehnung von Seiten des Patienten.

Trotzdem kann gelegentlich auch eine einfache Manipulation indiziert sein. Die fehlende Entspannung auf einen sanften Annäherungsversuch braucht manchmal keine in diesem Fall vergebliche Suche nach SF, sondern, wie auch schon gelegentlich in der Paartherapie, eine etwas herzhaftere Überwindung des Widerstandes.

4. Zusammenhänge mit dem Lymphsystem

Bei nicht ausreichender oder fehlender Entspannung einer oder mehrerer Irritationszonen können

- a) die zugehörigen neurolymphati-

schen Punkte (NLP) nach Chapman und

b) die interdigitalen Lymphpunkte (IDL) manuell, mit Akupunktur, Laser oder Lokalanästhetika behandelt werden.

a) Die manuelle Behandlung der NLP erfolgt am schonendsten gemäß orthobionomischen Prinzipien:

1. durch direkte Annäherung des umliegenden Gewebes (dem Punkt ein Nest bauen)
2. durch Verschieben des druckschmerzhaft verquollenen Lymphpunktes in die freie, also schmerzreduzierende Richtung, jeweils über 10 bis 15 Sekunden oder
3. über einen Hebelarm z. B. durch Adduktion des gegenseitigen, rechtwinklig gebeugten Beines bzw. Armes, etwa am Schambeinrand oder unterhalb der Clavikula.

Alternativ können die NLP in der Reihenfolge der Wirksamkeit neuraltherapeutisch injiziert, genadelt oder mit Laser behandelt werden.

b) Die interdigitalen Lymphpunkte (Extrapunkte der Akupunktur) an Händen und Füßen werden bei Behandlungsresistenz und insbesondere auch bei peripheren Stauungszuständen oder Temperaturregulationsstörungen, wie kalten oder heißen Füßen, auf Druckschmerzhaftigkeit untersucht, massiert, gelasert, axial genadelt oder am effektivsten mit je 0,5 ml LA im Sinne der Lymphtherapie nach ULRICH injiziert. Dabei werden pro Punkt 0,5 ml Lokalanästhetika in Zehen- oder Fingerrichtung in den Interdigitalraum injiziert. Die Injektion sollte anfangs kurzfristig wiederholt werden. Da nach der Erstinjektion durch die freiwerdenden Bindegewebsschlacken oft eine Anfangsverschlimmerung eintritt, empfiehlt sich die Folgeinjektion am nächsten Arbeitstag und anschließend initial zumindest 2-tägige Abstände. Lymphödeme, posttraumatische Schwellungen, aber auch hartnäckige Verspannungen in Nacken oder Rumpf sprechen sehr gut darauf an. Wichtig ist die manuelle Entlastung der Leiste

und des Sternums, optimal wäre eine begleitende Lymphdrainage. Auch hier wird durch die gleichzeitige Störfeldbehandlung die Befundverbesserung beschleunigt. Auf ausreichendes Trinken von Wasser ist zu achten.

5. Störfeldsuche und -behandlung

Anamnese und Inspektion gehen der Störfeldsuche voraus und begleiten sie.

1. Die typischen Störfelder sind :

- a) alle Narben, unabhängig von Größe und Lokalisation, inklusive Tonsillen, Nabel, Damm. Die Entstehungsgeschichte im Hinblick auf tiefe Verwachsungen gibt Hinweise auf die einzuschlagende Entstörungstechnik.
- b) Drüsen: Tonsillen, Schilddrüse, Prostata
- c) Zähne
- d) Ohren
- e) Nase und Nasennebenhöhlen
- f) Gelenke

2. Der Störfeldverdacht ergibt sich klassischerweise aus dem Krankheitsverlauf bei Verschlechterung oder nicht ausreichender Besserung auf ein angemessenes Behandlungsverfahren. Dabei sind manche Erkrankungen, wie die chronische Schultersteife per se störfeldverdächtig. Typische SF, deren häufige Zuordnung und Behandlung sind nachzulesen z. B. bei KLAUS WEBER: Neuraltherapie. Die hier vorgestellten Hinweise auf Vorliegen eines SF ergeben sich schon während der Behandlung aus der fehlenden Entspannung des verspannten Muskels oder irritierten Gelenkes auf ein angemessenes manuelles Entspannungsangebot.

3. Die Störfeldbestätigung

Die potenziellen SF und Störzonen werden mithilfe eines einfachen

Muskeltests hier beschrieben, am M. Rectus femoris verifiziert. Die Möglichkeiten und das fachübergreifende Hintergrundwissen der Kinesiologie werden umfassend beschrieben im Lehrbuch: Applied Kinesiology (AK) von W. GERZ.

1. Der liegende Patient wird aufgefordert, das in Hüfte und Knie um 90 Grad gebeugte Bein fest gegen die Therapeutenhand zu beugen. Im Normalfall erkennt man so das Kraftmaximum des Patienten und versucht es kurz zu überwinden.
2. Die vordere Oberschenkelmuskulatur wird im entspannten, ausgestreckten Zustand mit beiden Therapeutenhänden mehrfach kurz angenähert (Spindelzell-Manipulation) und der Grundtest (I) wiederholt. Der Muskel muss jetzt schwach testen, damit er als Testmuskel verwendet werden kann. Ansonsten kann das andere Bein oder ein anderer Muskel auf Testbarkeit untersucht werden oder eine erneute Testung nach probatorischer Entstörung versucht werden. Auf die kinesiologischen Methoden zur Schaffung einer Testbarkeit durch Stressreduktion im System wird hier nicht weiter eingegangen.
3. Der Patient berührt nun den fraglichen Störherd und drückt gleichzeitig sein gebeugtes Bein gegen die Therapeutenhand. Bei Vorliegen eines Störherdes ist das Gehirn durch diese Berührung so sehr irritiert, dass es die Koordinationsleistung zur Oberschenkelbeugung nicht erbringen kann und der Muskel testet schwach. Störzonen, die der Patient nicht mit der eigenen Hand berühren kann, können zur Testung vor dem Muskeltest kurz angeklopft werden.
4. Bei Narben ist zunächst die

Berührung des ganzen Narbenstranges erforderlich. Für die Tonsillenregion reicht die äußere Berührung des Halses im Bereich der Tonsillen. Der Kiefer kann zunächst nach beiden Seiten, Ober- und Unterkiefer durch Auflage der Patientenhand überprüft werden, anschließend durch Berührung der einzelnen Zahnwurzeln. Die Mittelohrregion wird über den äußeren Gehörgang, die Nasenregion entsprechend überprüft. Bei Kleinkindern und Säuglingen gelingt eine Testung manchmal über eine zwischengeschaltete Person. Problematisch ist die Testung der empirisch sowie auch aus Sicht der Akupunkturgeographie, sehr wichtigen Damm- oder vaginalen Hysterektomie-narben. Diese sollten immer mitbehandelt werden. Ein kooperationsbereiter Gynäkologe (In) ist da hilfreich.

5. Ein Alternativtest für die Untersuchung im Stehen oder Sitzen ist das Auseinanderziehen der zusammengepressten Daumen- und Zeigefingerspitzen.
6. Bei Zweifeln des Patienten oder Therapeuten an der Testung empfiehlt sich das Berührenlassen eines Areales in Narbennähe, wo der vorherige Muskel sofort stark testet.
7. Direkt im Anschluss an die Entstörung sollte zur Überzeugung des immer wieder verblüfften Patienten kinesiologisch nachgetestet werden. Nur ganz selten bleibt die Störung. Dann ist zu prüfen, ob ein anderer Störherd, meist auf dem gleichen Meridian, z. B. Nabel bei Kaiserschnitt, noch stört, oder die Störung zu tief liegt für eine Lichtentstörung und neuraltherapeutisch behandelt werden muss.

4. Entstörung:

1. Akupunktur:
 - a) In der klassischen Akupunkturlehre wird die Unterbrechung des Energiefluss in einem Meridian durch Narben als wesentliche Ursache für Krankheiten gesehen. Die Narben werden in jeder Sitzung durch direkte Nadelung mitbehandelt oder durch Nadelung des Meridians beiderseits der Narbe.
 - b) Die kinesiologisch unterstützte Akupunktur erkennt, welche Narbe oder welcher Körperteil „stört“ und ob die Nadelung zu einer Entstörung führt. Mit dem Einbezug aller Störherde in das Akupunkturprogramm findet eine erhebliche Beschleunigung und auch Stabilisierung des Heilungsverlaufes statt. Die Veränderung des Zungen- und Pulsbefundes nach Ausschaltung der oberflächlichen Störquellen weist den Weg zur tiefer gehenden Behandlung.
 - c) Einen Erklärungsversuch für die Auswirkung der Nadelung eines Akupunkturpunktes auf den übrigen Körper bieten die Modelle des Grundsystems nach Prof. PISCHINGER oder des Matrix-Systems nach Prof. HEINE.
2. Neuraltherapie:
 - a) In der klassischen Vorgehensweise werden alle potenziellen SF in einer Sitzung mit Lokalanästhetika behandelt. Dies wird regelmäßig bis zur Befundstabilisation wiederholt. Prinzipiell sind auch der gynäkologische Raum, die Prostata, die Schilddrüse und tiefe Nervengeflechte potenzielle SF für die Behandlung durch erfahrene Neuraltherapeuten.
 - b) In der kinesiologisch unterstützten Vorgehensweise reduzieren sich die notwendigen Injektionslokalisationen und

-intervalle. Auch die genaue Lokalisation des SF in einer Narbe lässt sich kinesiologisch umgrenzen.

3. Osteopathie:

- a) Klassische Vorgehensweise:

In der Osteopathie weiß man um die Einflussnahme von weit voneinander entfernten Zonen über das Fasciensystem, das neurolymphatische System, hormonelle Faktoren und das Nervensystem. (s. auch R. SCHLEIB, Z. f. Osteopathie 1/03). Wenn eine klassische Behandlung zu einer außergewöhnlichen Erstverschlimmerung oder zu keiner bleibenden Besserung führt, gehört auch hier die Behandlung von Narben oder sonstigen Störzonen zum Programm des erfahrenen Osteopathen.

1. Testung:

Große oder mit dem Unterhautbindegewebe verwachsene Narben werden auf ihre das umliegende Bindegewebe fixierende Wirkung untersucht. Der Verdacht auf ein SF kann auch bei der manuellen Untersuchung des Körpertemperaturfeldes entstehen.

2. Direkte Entstörung:

Die Narbe wird Punkt für Punkt untersucht, punktuell in die freie oder auch die für den Patienten angenehmere Richtung verschoben und dort so lange gehalten, bis eine sanfte Pulsation spürbar wird, was im Allgemeinen nach 20 bis 30 Sekunden der Fall ist.

3. Energetische Entstörung:

Die energetische Entstörung ist in den Phase-5- und -6-Techniken der Ortho-Bionomy bekannt und kann in entsprechenden Kursen erlernt werden. Diese an dieser Stelle zu beschreiben, gefährdet bei rationaler Betrachtungsweise die Glaubwürdigkeit des Berichterstatters, wird aber gelegent-

lich von diesem bei entsprechend sensiblen Personen mit frappierendem Erfolg angewandt.

4. Indirekte Entstörung:

Ein irritiertes Gelenk wird durch Bewegung oder auch nur Berührung der Gelenkpartner bis zum so genannten Stillpoint entspannt. Der kraniosakrale Rhythmus kommt dann für einen Augenblick zum Stillstand und organisiert sich von Neuem. Diese Erfahrung einer tiefen Entspannung wird über eine gleichzeitige Berührung der zu behandelnden Narbe auf diese übertragen, in der Absicht, sie damit zu entstören.

b. Kinesiologisch unterstütztes Procedere:

Die kinesiologische Testung kann auch hier in Sekundenschnelle zeigen, ob eine Narbe, ein Organ, ein Muskel oder Gelenk störfeldverdächtig ist. Je nach Behandlungszeit in der Sprechstunde und Erfahrung in der manuellen Untersuchung kann man sich im Anschluss an die routinemäßige Ganzkörperuntersuchung auf eine Testung der Narben und sonstigen potenziellen SF beschränken oder gleich die typischen Prädispositionszonen für Störungen des Bewegungsapparates in die kinesiologische Testung mit einbeziehen

4. Lichttherapie:

a. Lichttherapien nutzen die Wirkung unterschiedlicher Frequenzen und Veränderungen der sichtbaren elektromagnetischen Strahlung zur mittel- und langfristigen Stimulation regenerativer biologischer Prozesse. Die kürzeste, notwendige Einwirkzeit wird bei der Stimulation von Akupunkturpunkten mit fünf bis zehn Sekunden angegeben.

Zur Entdeckung des Effektes von Licht auf SF führte mich

Anfang 2006 die relative Kontraindikation für die Entstörung mit Lokalanästhetika bei einer vom Knöchel zur Leiste reichenden Narbe eines herzoperierten, alten Marcumarpatienten. Auf diesen Anfangserfolg folgte eine begeisterte Phase des Experimentierens mit unterschiedlichen Bestrahlungszeiten und Lichtquellen verbunden mit einer Beobachtung des jeweiligen Behandlungsverlaufes. Eine Internetrecherche zeigte, dass die entstörende Wirkung des Lasers, insbesondere im Rahmen der Ohrakupunktur, von Dr. BARR bereits beschrieben wurde. Auf diese Methode der Störfeldfeststellung und -behandlung wird nicht näher eingegangen und auf die Webseite www.stoerfeld.de sowie das sehr detaillierte Buch dazu: „Das Störfeld und seine Entstehung“ verwiesen.

Die eigenen Erfahrungen führten unabhängig davon zu folgenden Erkenntnissen:

a. Zur Entstörung geeignet sind alle polarisierten Lichtquellen. Das heißt die Lichtwellen müssen parallel schwingen. Das Laserlicht in Softlaserstäben, wie sie auch in der Akupunkturtherapie üblich sind, aber auch ein einfacher Laserpointer erfüllt diese Bedingungen. Die zusätzlichen Eigenschaften des Laserlichtes wie Monochromasie (Licht nur einer Wellenlänge) und Kohärenz (feste Phasenbeziehung der Lichtwellenzüge) haben keine verbessernde Wirkung bei der Entstörung. Andere Lichtquellen, wie das polarisierende Bioptron oder das nicht polarisierende, pulsierende Stream-Licht aus der Airnergy-Technik entstören ebenfalls. Eigene Beobachtungen führen zu einer Bevorzugung

des Stream-Lichtes, bei großflächigen Störzonen und eines kleinen Laserpointers für normale Narben. Die den Herstellern übrigens vorher nicht bekannte, entstörende Wirkung des Stream-Lichtes wurde inzwischen von einer begeisterten Patientin auch an ihren Pferden beobachtet. Selbige Patientin, die, so wie ich, inzwischen ihren Laserpointer immer mit sich führt, fand auch heraus, dass sofort gelassene Insektenstiche kaum noch mit einer lokalen Entzündung reagieren. Auch eine Förderung der Wundheilung lässt sich nach kurzer Laserbehandlung beobachten und nach Stream-Behandlung das Nachlassen des Juckreizes bei allergischen Exanthenen.

b. Die Entstörung geschieht blitzschnell, auch z. B. bei Tonsillen oder Tonsillennarben. Störherde am Ohr z. B. nach chronischer kindlicher Otitis media und Kieferstörherde brauchen ebenfalls nur Sekunden. An der Nase zeigen sich bei zusätzlich vorhandener allergischer Rhinitis gute Erfolge bei einer längeren Behandlung mit dem Stream. Ist der Darm eine Störzone, z. B. bei Dysbiose, Dyspepsie, Nahrungsmittelallergien, entzündlichen oder strukturellen Veränderungen, zeigen sich nach kurzer Bestrahlung mit Stream keine kinesiologischen Hinweise mehr auf Vorliegen eines Störherdes. Die damit zusammenhängenden Symptome im Bereich des Bewegungsapparates werden jedoch verständlicherweise nur kurzfristig positiv beeinflusst. Ausreichend, um viele Patienten für eine entsprechende Diät, Fastenkur oder Symbioselenkung motivieren zu können. Im Bereich des Kiefers kann bei globalem

SH-Verdacht die Zahnschleimhaut komplett bestrahlt und nachgetestet werden. Bei dem seltenen Verbleib einer kinesiologischen Schwäche, vor allem aber zur genauen SH-Lokalisation empfiehlt sich das Testen erst quadrantenweise und dann Zahn für Zahn. Hier ist oft die wiederholte NT bzw. zahnärztliche Sanierung erforderlich. An entfernbaren Fremdkörpern, z. B. bei Piercing oder Ohrringen, sollte erst mit und dann ohne Ring geprüft werden. Im Anschluss an die Narbenentstörung wird getestet, ob das Metall an dieser Stelle toleriert wird. Entweder bleibt dann das Piercing weg oder die Patientin.

c. Die Entstörungswirkung zeigt sich direkt nach der Bestrahlung des SH in einer lokalen Entspannung des betroffenen Verspannungs- und Schmerzareales und einer sicht- und spürbaren Entspannung des Patienten. Entweder lösen sich die Verspannungen und Blockaden komplett oder partiell spontan oder sie sind jetzt einer sanften, manuellen Behandlung zugänglich.

d. Die Entstörungsdauer ist primär nicht zeitlich begrenzt. Kurzfristige Rezidive v. a. bei tiefen, verwachsenen Narben machen gelegentlich eine neuraltherapeutische Behandlung notwendig. Dabei lässt sich kinesiologisch genau bestimmen, welcher Anteil der Narbe einer solchen Behandlung bedarf. Meist weisen kurzfristige Rezidive jedoch auf Vorliegen eines noch nicht beachteten SH, oft z. B. von einem Dammriss oder einer transvaginalen Hysterektomie, die dann gynäkologisch zu entstören wäre. In zahlreichen Krankheitsverläufen bildet diese Entstörung dann den erfolg-

reichen Abschluss der Behandlung. Ein späteres Rezidiv durch Reaktivierung einer Narbe meist in einer Stressphase kann durch erneute Entstörung im Allgemeinen gut aufgefangen werden.

5. Sonstige Störquellen:

Häufigere Rezidive können Anlass geben nach Störquellen außerhalb des Patientenkörpers zu suchen. Die Frage nach Verschlimmerungszeiten und sonstigen vegetativen Beschwerden, wie Schlafstörungen, Müdigkeit oder Kopfschmerzen während der Arbeit, Verbesserung in Ferien, familiären Problemen etc. kann Hinweise geben auf psychische, systemische oder elektromagnetische Belastungen. Manchmal reicht es, die Front des Radioweckers oder die Rückseite des PC aus dem Beeinflussungsbereich des Patienten oder das Bett aus einer ungünstigen elektromagnetischen Zone zu verschieben. Entsprechende Mess-techniken am Patienten wurden auf ihre Wirkweise untersucht, sind aber nicht Gegenstand der hiesigen Dokumentation und können beim Verfasser erfragt werden. Psychotherapeuten können manchmal zu Wundern verhelfen, durch Auflösung von systemischen Störquellen. Chronische Verschlackungen bedürfen gelegentlich einer Fastenkur evtl. in Verbindung mit einer Darmreinigung z. B. im Rahmen einer Ayurveda- oder Mayrkur und einer Ernährungsumstellung, evtl. auch mit Suche nach Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Empfehlung: Pro Immun M Test bei R. MEYER Rodalben, Tel. 06331/18712).

Blockaden der Selbstregulation brauchen gelegentlich eine Reiztherapie, z. B. durch Injektion von Eigenblut oder Mistel-

präparaten mit Lokalanästhetika oder Kochsalzlösung. Lymphdrainagen, Behandlung der neurolymphatischen oder interdigitalen Punkte, krankengymnastische Behandlung der pathologischen Haltungsmuster mit verkürzten oder abgeschwächten Muskeln, Substitution von Nahrungsergänzungsmitteln, Inhalationstherapien, Injektion von Hyaluronsäure an arthrotische Gelenke oder Lokalanästhetika an tiefergelegene Strukturen behalten weiterhin ihren Stellenwert.

6. Psychologie der Entstörung

Grundsätzlich versucht die Entstörungsbehandlung, genau wie viele andere ganzheitliche Behandlungen, körperliche, seelische oder spirituelle Schulen, dem Patienten dabei zu helfen, seinem individuellen, ihm innewohnenden Zustand der unversehrten Ganzheit näher zu kommen. Wie in der Psychotherapie können Verletzungen lange zurückliegen oder ganz unbedeutend erscheinen und auch aus einem unbedeutenden Latenzzustand durch ein zusätzliches Stressereignis aktiviert werden. Die Verbindung von Körper und Seele, aber auch von Untersucher und Untersuchtem zeigt sich bereits in der kinesiologischen Untersuchung. Der Muskel testet genauso schwach bei Berührung eines Störherdes wie beim Denken an eine unangenehme Situation. Aber auch die Erwartungshaltung des Untersuchers oder Patienten, zum Beispiel eine Schwächung bei Berührung von Amalgam zu sehen, kann den Muskel schwächen oder eine elektromagnetische Testung in Testgeräten wie Vega, Bioresonanz oder EAV positiv beeinflussen, ohne dass sich Untersucher oder Patient dessen bewusst werden müssen. Dies kann zu Missbrauch, Fehlinterpretationen und Verwerfen der Methode verleiten. Eine

entspannte, aufmerksame, achtsame und absichtslose Einstellung ist die beste Voraussetzung für eine objektive Testung. Dies gilt auch für eine die tatsächlichen Bedürfnisse des Patienten und nicht die Vorstellungen des Therapeuten vom schmerzfreien Idealzustand berücksichtigende Behandlung. Das Lösen von Blockaden und Störquellen zeigt eine weitere Verbindung von Körper, Psyche und Geist in der direkt spürbaren, körperlichen und atmosphärischen Entspannung und manchmal auch in frei werdenden Emotionen. Letztere lassen manchmal einen Bezug zu der mit der Verletzung oder Operation verbundenen, emotionalen Belastung erkennen. Körpertherapeuten kennen Muskelgruppen, wie Nacken, tiefe Rückenstrecker oder Oberschenkelmuskeln, die Stress lagern. Bei der Entstörungsbehandlung sind es meist diese Muskelgruppen mit einem besonderen Verspannungsbild, z. B. der kleinen Halsmuskeln oder tiefen Rückenstrecker, die Hinweise geben auf einen Störherd. Die während der Entstörung und Entspannung frei werdenden „Stressschlacken“ führen insbesondere bei berührungssensibler Körperarbeit auch zur energetischen und immunologischen Belastung des Therapeuten. So wie der Patient sich die Zeit nehmen sollte, die erhaltenen Impulse angemessen zu verarbeiten, sollte sich der Therapeut über diese Belastung bewusst sein und in seinen Tagesablauf ausreichend Regenerationsmöglichkeiten einplanen.

7. Physiologie der Entstörung

Erste Forschungen über die biologische Wirkung von Laser führte ich in Zusammenarbeit mit dem physikalischen Institut als Leiter der Akupunkturambulanz der orthopädischen Universitätsklinik Münster durch. Im Rahmen einer Doppelblindstudie konnte damals keine signifikante Temperaturerhöhung an den Händen

nach Bestrahlung des Akupunkturpunktes DE 5 am distalen Unterarm festgestellt werden. Die jetzige Wirkung von Laser oder auch des polarisierten Lichtes auf kinesiologisch störende Narben ließe sich, wie damals auch, durch eine technische Apparatur mit nur dem PC bekannter Zufallsauswahl zwischen Laser und Infrarot und apparativ kontrolliertem Muskeltest doppelblind testen. Die Veränderungen am Bewegungsapparat im Hinblick auf Muskelentspannung und Auflösung von Blockaden könnten durch eine neutrale, nicht über die Art des Lichtes informierte Kontrollperson überprüft werden. Aber sowohl Patient als auch Untersucher brauchen keine solche Bestätigung. Ich empfehle jedem Kollegen oder Therapeuten den vorhandenen Laser oder für 15 bis 20 Euro einen Laserpointer zu nehmen und mit der Störfeldbehandlung anzufangen. Dass es wirkt, ist dann in Kürze keine Frage mehr, aber wie es wirkt. Wegweisend sind die Arbeiten von Forschern wie POPP über Photonen, die Erforschung von Polarisationsebenen des Körpers und die Arbeiten von BAHR und Mitarbeitern. Die Berücksichtigung der Koexistenz verschiedener Wirklichkeitsebenen, wie zellulärer, energetisch-informativer oder der von unserem Bewusstsein projizierten Ebene ist Voraussetzung für eine entsprechende Weiterentwicklung der Medizin.

8. Kasuistik Krankenblatt-Daten

Rückenbeschwerden:

1. Frau H. E. geb. 1941
25.1.06:

An: Klagt über chron. Schmerzen im Lumbalbereich trotz NT beim HA, sowie schon länger wieder über Schmerzen im re. Kniegelenk bei Z. n. operierter Meniscusverletzung vor 4 J.
B: Hartnäckige Irritation L 3 li., L 5 bds. und des ISG bds. als Ileum posterior, dorsalisierte Sacrubasis, Irritation der Symphyse und der

Hüftadduktoren rechts, inklusive des Pes anserinus sowie Femurvorschub über die Tibia re. An der Narbe an beiden Leisten und am re. Knie kinesiologischer Verd. auf Vorliegen eines Störherdes mit leichter Besserung von Druck- und Bewegungsschmerz der LWS nach Narbenbehandlung der Leisten und deutliche Besserung nach Entstörung am Knie
D: Chronisch rezidivierende Lumbalgie und postoperative Gonalien re. bei Narbenstörherd

Th: Weiche manualtherapeutische Behandlung und Störfeldbehandlung mit Licht

31.1.06

An: Es ist eine deutliche Besserung eingetreten. Hat verstärkt Krämpfe in den Beinen seitdem.

B: An der Narbe am re. Knie erneut Verd. auf Störherd mit deutlicher Besserung von Druck- und Bewegungsschmerz der LWS nach Narbenbehandlung bei nur noch leichter Irritation D 10 re. und ISG re. Unter Gabe von Phosetamin (Mg+K+Ca) direkt Nachlassen des DS in der Wade.

Th: Manualtherapie und Störfeldbestrahlung re. Knie und bd. Beinen an kleinen Venenop.narben

26.4.06

An: Es war eine deutliche Besserung eingetreten bis zur Vorwoche nach Verheben.

B: Irritation D 12 re. mit Verspannung des M. quadratus lumborum und Blockade des Iliosacralgelenkes rechts, Tibiaderotation in Bezug zum Femur re., Narben oB

Th: Weiche osteopathische Behandlung und Akupunktur

20.7.06: Bis dato kein bekanntes Rezidiv

Rezidiv

Kniegelenksbeschwerden:

5. Frau H. H., geb. 1931

19.1.06

An: Klagt über chron. Schmerzen im re. Kniegelenk bei Z. n. Gelenktoilette 85, Umstellung 86, Tep re. Knie 93 mit Wechsel 98 inkl. Granulomentfer-

nung und erneutem Patellagleitflächenersatz mit Schmerzlinderung nur für einige Jahre. Rö. 10/05 zeigt Retropatellararthrose, LWS und Hüften weitgehend oB.

B: Tibiavorschub unter dem Femur rechts, Subluxation re. Patella nach lateral und des re. Tibiofibulargelenkes, Talusvorschub unter der Tibia links bei Schwellung li. des Sprunggelenkes, Irritation des Metatarsocuneiformegelenkes der 1. Zehe links

D: Chron. Gonalgien re. bei Z. n. Tep-Wechsel und Irritation re. Femurotibialgelenk

re. Patella und re. Tibiofibulargelenk sowie Metatarsocuneiformegelenkes der 1. Zehe links und des li. OSG bei aktivierter Sprunggelenksarthrose

Th: Weiche manualtherapeutische Behandlung

24.1.06

An: Es ist bereits eine deutliche, aber noch nicht völlig anhaltende Besserung eingetreten

B: An der Narbe am re. Knie und auch am Nabel kinesiologischer Verd. auf Vorliegen eines Störherdes. Erneut Femurvorschub über die Tibia rechts sowie Irritation des re. Tibiofibulargelenkes,

Tibiavorschub über den Talus links und Irritation des Metatarsocuneiformegelenkes der 1. Zehe li.

Th: Weiche manualtherapeutische Deblockierung und NT der Narben

D: Narbenstörherd

27.1.06

An: Es ist eine deutliche Besserung eingetreten

B: An beiden Narben erneut kinesiologischer Verd. auf Vorliegen eines Störherdes, ebenfalls im Hals nach Tonsillektomie. Erneut leichter Femurvorschub über die Tibia rechts und etwas Tibiavorschub über den Talus links sowie Irritation der Symphyse

Th: Weiche Manualtherapie und Störfeldbehandlung mit Licht

4.2.06

An: klagt nur noch über Schmerzen im li. Fuß. Am Knie war die Entzündung mit NT besser als mit Licht.

An der Narbe am Knie re. erneut kinesiologischer Verd. auf Vorliegen eines Störherdes mit deutlicher Besserung der Kniespannung nach Narbenbehandlung

Th: NT der re. Knie Narben sowie intraartikuläre Injektion von Hyaluronsäure am li. Sprunggelenk
9.2.06

An: Das Knie ist beschwerdefrei. Klagt nur noch über Schmerzen im li. Sprunggelenk

B: Narben oB, Tibiavorschub über den Talus links und Irritation des Metatarsocuneiformegelenkes der 1. Zehe links

D: Aktivierte OSG- und USG-Arthrose sowie Fersensporn

Th: Weiche manualtherapeutische Deblockierung und Lokalinfiltration mit Hyaluronsäure am OSG

21.2.06

An: Es ist insgesamt eine gute Besserung eingetreten. Ist mit dem jetzigen Zustand zufrieden.

B: Narben, Knie und Sprunggelenk oB
20.7.06: Bis dato kein bekanntes Rezidiv

Schwindel und Übelkeit

10. Frau V. A., geb. 1978.

2.3.06

An: Klagt seit heute früh akut über starke Schwindelneigung mit Erbrechen.

Hat eben Vertigo heel i. v. bekommen. Nackenschmerzen seit 1 Woche und schon länger Schmerzen im Lumbalbereich mit Ausstrahlung in bd. Beine

B: Irritationen im Bereich der HWS bei C 3 und 5 li. sowie des Sternoclaviculargelenks links mit Verspannung des M. sternocleidomastoideus li., DS der neurolymphatischen Punkte der HWS und des Ohres li., Irritation D12 bds. mit Verspannung des M. quadratus lumborum li. und Blockade des Iliosacralgelenkes links bei posterior Stellung des Darmbeines, Romberg und Unterberger-Versuch unsicher, jedoch keine sicheren neurologischen Defizite,

An den Tonsillektomienarben kinesiologischer Verd. auf Vorliegen eines

Störherdes mit Besserung des Schwindels erst nach Narbenbehandlung

Th: Weiche manualtherapeutische Behandlung und Laserentzündung

D: Akute Cervikalgie mit Schwindel und Übelkeit bei Tonsillennarbenstörherd und chron.pseudoradikuläre Lumboischialgie bds.

20.7.06: Bis dato kein bekanntes Rezidiv

12. Frau A. M., geb. 1961

19.12.05

An: Anhaltende Übelkeit und Erbrechen, Übelkeit trotz Infusion potenter Antiemetika. Bei V. a. Gastroenteritis am 3. Tag nach 2. Chemotherapiezyklus mit üblicher einen Tag anhaltender Reaktion mit Erbrechen etc.

Th: Als Verzweiflungsversuch TLA der zahlreichen kinesiolog. störenden Narben u. a. nach Brustop. bds. mit umgehender Beendigung der Übelkeit und tiefer Entspannung mit Einschlafen. Kein weiteres Erbrechen mehr bei allen folgenden Chemotherapiezyklen.

20.7.06: Schnelle Erholung nach der letzten Chemotherapie. Fühlt sich sehr gut, joggt alle 2 Tg. ca. 10 km.

Rezidive:

Prinzipiell reicht eine einmalige Entzündung. Rezidive und Verschlimmerungen weisen auf übersehene Störherde. Zum Beispiel traten eine Stunde nach erfolgreicher Behandlung der Rückenschmerzen eines Patienten mit Narbenentzündung heftige Knieschmerzen an einem vorher relativ friedlichen, vor Jahren arthroskopisch operierten Knie auf. Die osteopathische Behandlung zeigte keine Beeinflussbarkeit der punktuellen Schmerzen am medialen Gelenkspalt. Der Verdacht auf Aktivierung eines übersehenen Störherdes durch die Entzündung anderer Herde konnte durch intraartikuläre Entzündung mit Procain bestätigt und der Patient anhaltend von seinen Beschwerden befreit werden.

9. Zusammenfassung und Diskussion

1. Narben und andere Störherde stellen ein prinzipiell bekanntes Therapiehindernis dar, das in schulmedizinischen Kreisen noch keine ausreichende Berücksichtigung gefunden hat.
2. Die hier vorgestellte Entstörungsbehandlung kann prinzipiell auch ohne kinesiologische Untersuchung und meist mit einem Laserpointer, also ohne Injektion von Lokalanästhetika an allen potenziellen Störherden durchgeführt werden. Eine neuraltherapeutische Entstörung ist nur selten bei tiefen Narben, wie z. B. am Nabel, nach peri- und postoperativen, lokalen Entzündungen und im Kieferbereich erforderlich.
3. Die Entstörung ist nur effektiv, wenn sie vollständig ist, das heißt alle SH entstört sind. Erstverschlimmerungen oder Rezidive eines SH geben Hinweis auf verbliebene SH. Die Entstörung

hält entweder auf Dauer oder bis zur nächsten Krisensituation. Die Heilung ist manchmal vollständig, je nach bestehenden Schäden kann aber ohne Aufwand zumindest eine partielle Entlastung erreicht werden.

4. Die Größe von Narben oder Seitenlokalisation spielt selten eine Rolle. Gehäufte Korrelationen finden sich bei chronischen Schultersteifen und gleichzeitigen Problemen im Eckzahnbereich oder Symphysenirritationen bei Nabel- oder Unterleibsnarben. Die Entstörung akupunkturanatomisch bedeutender Narben wie am Damm sollte zur gynäkologischen Routine werden.
5. Die probatorische Entstörung von Narben könnte ohne Aufwand zum Bestandteil jeder ärztlichen oder physiotherapeutischen Erstuntersuchung und Behandlung gehören. Chirurgen, Gynäkologen und Zahnärzte könnten ihre OP-Narben prophylaktisch mit einem Laserpointer beleuchten. Eine Be-

reicherung in der Diagnostik und optimale Behandlungsergebnisse ergeben sich jedoch vor allem, wenn die Entstörung den empfohlenen Platz in der individuellen Behandlungsroutine des Therapeuten findet.

Literatur

- BEATE STRITTMATTER: Der Störherd und seine Entstörung.
WEBER/WIESE: Lehrbuch der Orthobionomy.
WEBER/BAYERLEIN: Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart.
KLAUS WEBER: Neuraltherapie in der Praxis.
WOLFGANG GERZ: Applied Kinesiology.
MANFRED A.ÜLLRICH: Neue Schmerztherapien (Lymphfalentherapie).
HANS DIEPOLD: Arbeitsbuch Softbälle in der Ortho-Bionomy.

Nähere Informationen zum Verfasser und zu Seminaren zur Entstörungsbehandlung in der Orthopädie im Raum Siegen (NRW): www.dr-kermani.de und in Süddeutschland in Rosenheim im Zentrum für Ayurveda, Osteopathie, Homöopathie und Akupunktur: www.rosana.de