

angewendet werden. Ich habe Patienten erlebt, die unterwegs waren wie die Zombies und denen ein Parkinson-Syndrom andiagnostiziert wurde, die jedoch nichts anderes hatten als Medikamenten-Folgewirkungen, verursacht durch nicht adäquat und unberechtigt durchgeführte Schmerz-Medikation mit Substanzen wie Gabapentin und Pregabalin. Damit will ich das Problem der Schmerz-Plastizität nicht verharmlosen, sondern dafür plädieren, spezifischere Methoden der Schmerzdiagnostik und -therapie, wie sie auch teilweise in diesem Buch besprochen werden, intensiver zu verwenden.

Anwendung:

Schmerztherapie in eigener Regie: B&E-Punkt-Stimulation

Ich war zum Snowboarden unterwegs, die zwei Wochen waren so gut wie vorbei und die Knochen müde. Ich hatte mich einer Gruppe angeschlossen, die ziemlich gut drauf war. Sie bestand aus französischen Fluglotsen, die sich auf der Piste so benahmten, als müssten sie die Ordnung, für die sie am Himmel zuständig waren, auf Erden bewusst ignorieren. Kollisionen am laufenden Band.

Bei einer der letzten Abfahrten, für mich war es wirklich die allerletzte, fuhr mich einer der Jungs beim Ausstieg aus dem Lift so um, dass er auf mich drauf fiel und ich den linken Fuß, der am Snowboard in der Bindung steht, sehr schmerzhaft verdrehte, der rechte Fuß war dabei frei (Anmerkung für die Nicht-Snowboarder). Das tat weh, aber fest im Schuh verzurrt und mit beiden Füßen in den Bindungen kam ich ziemlich gut zu Tal und ins Hotel.

Eine Stunde später begann sich über dem Innenknöchel ein unerträglicher, stechender Schmerz zu entwickeln, dort waren die Bänder gedehnt worden. Der Aperitif stand an und anschließend das Abendessen und ich musste ernsthaft meine Frau bitten, mir ein paar Krücken zu besorgen, weil ich nicht in der Lage war aufzutreten.

Trotz dieser Schmerzen erschien ich auf Krücken zum Aperitif und zum anschließenden Abendessen.

Erst danach erinnerte ich mich an eine Schmerzkontrolltechnik, die W. Schmitt durchs Telefon mit seinen Patienten anwendet und die in ähnlicher Form von einem schwedischen Chiropraktor bei Verletzungen

seiner Eishockeyprofis (schwedische Nationalmannschaft) auf dem Spielfeld angewendet wird. Diese möchte ich Ihnen gerne an die Hand geben. Ich begann, mit den Fingern der linken Hand die schmerzende Region am Sprunggelenk so zu rubbeln und zu reizen, dass ich es gerade noch aushalten konnte. Gleichzeitig habe ich mit der rechten Hand währenddessen Akupunkturpunkte in meinem Gesicht, man nennt diese auch Anfangs- und Endpunkte (Beginn and Endpoints, B&E-Punkte der Yang-Meridiane) in möglichst chaotischer Art und Weise beklopft. Ich habe mit den Augen jeweils zum beklopften Punkt geblickt, so dass dabei auch chaotische Augenbewegungen zustande kamen.

Die Schmerzen ließen bereits während der Stimulation nach, am nächsten Morgen war ich so beschwerdefrei, dass ich die Krücken direkt wieder abgeliefert habe. Der böartige Kommentar der Gruppe: „Du wolltest dich nur vor dem Tanzen drücken.“ Ich hatte nur zwei Möglichkeiten: Entweder zum Frühstück weiter den Schmerz simulieren oder

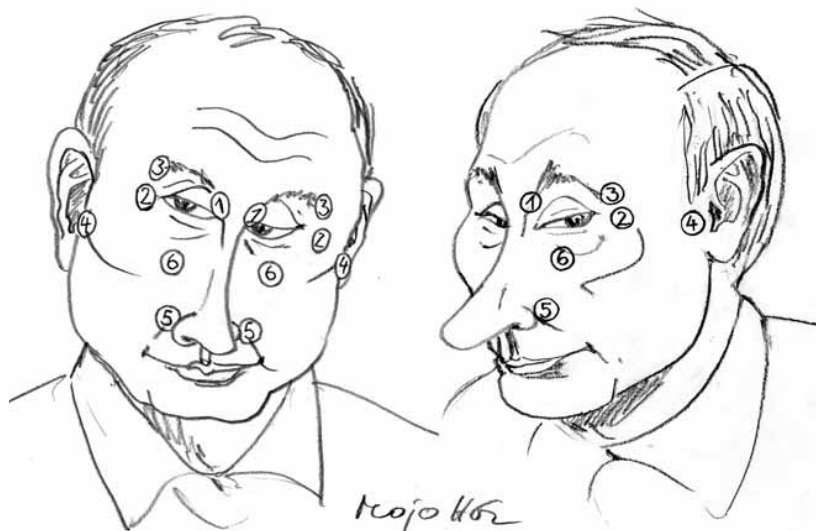


Abb. 11: B&E-Punkte: Die Punkte werden einzeln geklopft, in möglichst „chaotischer“ Reihenfolge im Wechsel rechts-links. Der Patient blickt jeweils zu dem Punkt, der gerade geklopft wird. Das geht auch als Selbsttherapie, sowohl bei körperlichen als auch bei seelischen Schmerzen.

aber als Simulant von gestern durchzugehen, denn an Wunder glaubt natürlich niemand. Am wenigsten ich selber. Es war also kein Wunder, sondern nur die erfolgreiche Anwendung eines neurologischen Prinzips. Die Anwendung äußerer Reize führt zu Neuroplastizität und das können wir therapeutisch nutzen. Diese Tatsache wird bei einer Reihe von sog. „Exposure based treatments“¹ ausgenutzt:

Hinter dem Begriff „Exposure based treatments“ versteckt sich eine Reihe von Techniken, die primär aus der Psychotherapie stammen. Das Prinzip ist Exposition und Konkurrenzstimulation. „Exposition“ bedeutet hier „Wahrnehmbar-machen“, d. h. für das Gehirn „auf den Schirm bringen“. Im dargestellten Falle geschah das durch Irritation der schmerzenden Region. Gleichzeitig wird durch das Klopfen der B&E-Punkte am Kopf und die Augenbewegungen im Sinne eines komplexen neurologischen Konkurrenzprogramms sozusagen die Wahrnehmungskapazität des Gehirns überfordert, was eine Löschung bzw. zumindest Abschwächung der unerwünschten Schmerzwahrnehmung oder Neuroplastizität ermöglicht.

Injury Recall Technique (IRT): erweiterte Interferenz- und Reset-Therapie der Applied Kinesiology

Genauso wie die gerade beschriebene B&E-Technik basiert die schon im vorigen Kapitel erwähnte Injury Recall Technique (IRT) zu den „Exposure based treatments“. Heute nenne ich das Vorgehen gerne „Interferenz- und Reset-Therapie“, eben „IRT“. „Exposition“ bedeutet hier „Wahrnehmbar-machen“, d. h. für das Gehirn „auf den Schirm bringen“. „Interferenz“ bedeutet, dass man neurologische Verwirrung stiftet durch den gleichzeitig zu verarbeitenden Stress-Reiz (in diesem Fall die schmerzhafte Reizung der verletzten Region) und den Konkurrenz-Reizen (das Klopfen der Punkte, die Augenbewegungen uvm.) Das kann zur Aufhebung der neuroplastischen „Bahnung“ führen, das im Hirn gespeicherte Dokument wird überschrieben und das alte damit „gelöscht“. Schmitt beschrieb das Modell, dass in einer früher verletzten Region das

¹ Exposure based treatment: Auf Exposition, Provokation basierende Behandlung; Provokations- und Konkurrenz-Stimulationstechnik

Trauma mit Restdefekten ausgeheilt sein kann. Dabei kann es sich um weiter aktive Schmerzsensoren (still oder wahrnehmbar) und eine veränderte propriozeptive Aktivität zum Beispiel durch Narbenspannung oder veränderter Spannung von Kapseln und Bändern eines Gelenks handeln. Das führt zu einer im Nervensystem verankerten sensorischen Fehlinformation im Sinne einer negativen Neuroplastizität. Wie Sie weiter oben gelernt haben, bestimmt die Aktivität der Sensoren in der Peripherie Haltung und Bewegung, beide werden durch diese traumatisch bedingten Störfelder verändert. Das kann zu Erfolglosigkeit oder mindestens nicht dauerhaft erfolgreichen Behandlung mit den üblichen Maßnahmen der manuellen Medizin Anlass geben.

Bei der IRT wird genauso, wie das bei der Selbstbehandlung oben beschrieben wurde, die traumatisierte Region durch Irritation – wie Kneifen oder an knöchernen Strukturen auch Vibration durch eine Stimmgabel – in ihrer Schmerzaktivität hochgefahren und damit dem Gehirn bewusst gemacht, „auf den Schirm gebracht“. Dann wird eine Reihe von verschiedenen sensorischen Konkurrenzreizen gesetzt: Kopf- und Sprunggelenke durchbewegen, Akupunkturpunkte stimulieren, sog. „Neurolymphatische Reflexpunkte“ (NL-Reflexe) massieren, B&E-Punkte klopfen, Augenbewegungen u. a. m.

Diese dämpfenden oder abschwächenden („attenuierenden“) Stimulationen treten während des Hochfahrens der Schmerzrezeptoraktivität am Ort der alten Verletzung im Gehirn in Wahrnehmungskonkurrenz und sind so in der Lage, die neurologische Bahnung der alten Verletzung als Störprogramm zu löschen. Sie können einen „Reset“, einen Neustart bewirken. Die Technik hat die Manualmedizin revolutioniert und man kann mit Fug und Recht sagen, dass sie für die Applied Kinesiology ein Alleinstellungsmerkmal darstellt.

Ich kann Ihnen dazu unzählige Beispiele von spektakulären Heilungen erzählen. Eine etwa 30-jährige Patientin stellte sich wegen einem spastischen Schiefhals vor. Sie saß im Wartezimmer und ihr Kopf wurde immer wieder unwillkürlich in die Seitneigung nach rechts und die Rotation nach links gezogen. Das führt durch den Versuch, dagegen anzusteuern zu schmerzhaften Muskelverspannungen. Sie hatte in der Krankengeschichte eine Sprunggelenksverletzung mit 17 Jahren angegeben. Einige Muskeln des Schultergürtels waren im Test abgeschwächt und

wurden durch Reiben über dem linken Sprunggelenk für den Moment stark. Dort musste also die Ursache für die Muskelhemmung liegen (Nozirezeptoren hemmen Muskeln). Ich führte die Injury Recall Technique oder Interferenz-Reset-Therapie (IRT) durch und bat die Patientin, einen neuen Termin auszumachen, um noch einmal eine neurologische Untersuchung durchzuführen und ein Rehabilitationsprogramm zu entwerfen.

Zwei Wochen später saß sie mit völlig entspanntem Nacken und geradem Kopf im Wartezimmer. Und hier haben wir's: wenn Sie jetzt glauben, dass jeder spastische Schiefhals, eine schwere Bewegungsstörung (Dystonie), mit IRT zu behandeln ist, muss ich Sie leider enttäuschen. Es lässt sich damit keine Serie aufstellen und damit gehört das Verfahren eben auch nicht zu den empfohlenen Therapien bei Dystonie. Es gibt zwar in der funktionellen Neurologie die Vorstellung, dass bei Dystonien die Informationen aus den Muskeln nicht normal verarbeitet werden und es dadurch zu einer Enthemmung kommt.

Die Wahrheit ist jedoch, dass es bisher nur Spekulationen über die Entstehungsmechanismen gibt und daher keinerlei ursächliche Behandlung angeboten wird. Der Standard ist die Lähmung des überspannten Muskels mit Botox, einem Bakteriengift. Wenn Sie jetzt erstaunt oder zweifelnd die Stirn runzeln und Sie Sorge haben, dass das Ihrer Schönheit Abbruch tut, können Sie sich Botox in die Stirnmuskeln spritzen lassen, die bleiben dann für 3–6 Monate emotionslos glatt. Ich kann in dem beschriebenen Einzelfalle nur rückblickend behaupten, dass die Störinformationen aus der Sprunggelenksnarbe gekommen sein mussten.

Ähnlich überraschend war die Heilung einer Form von Epilepsie mittels IRT durch meinen Kollegen Christoph Balk, sozusagen „aus Versehen“. Er hatte die Technik eigentlich wegen Achillessehnen- und Kniebeschwerden angewandt. Erneut lässt sich keine allgemeingültige Behandlungsempfehlung daraus ableiten. Einzelfälle, die jedoch die Wirksamkeit der Methode eindrucksvoll belegen.

Es war in einem Kurs über Applied Kinesiology für die Ärzte, Chiropraktoren und Physiotherapeuten in Porto Alegre. Als „Model“ für eine Schulterbehandlung stellte sich eine Physiotherapeutin mit beidseitigem Schulterschmerz vor, der sie seit zwei Jahren plagte. Bis auf wenige waren alle Schultermuskeln abgeschwächt. Nicht nur das, sie hatte eigentlich gar

keinen Muskel, der normal stark testete. Sie hatte sich zunächst Brust-Implantate einsetzen lassen, dann wechseln lassen, weil ihre Brüste ihr immer noch nicht gefallen hatten. Zusätzlich hatte sie noch eine Fettabsaugung des Bauches durchführen lassen. Ich glaube, ihr großartiger brasilianischer Hintern war echt. Nur nebenbei: Diese Art chirurgischer Nachhilfe hatte 70 % der Frauen im Kurs in Anspruch genommen.

Nun war sie (ob vorher auch schon, kann ich nicht beurteilen) sehr attraktiv aber geplagt. Die ästhetisch perfekten Narben unter den Brüsten und am Bauch, dort gar nicht sichtbar, wirkten als Störfelder. Woher ich das weiß? Sie haben es erraten: Das Rubbeln darüber stärkte die abgeschwächten Muskeln für einen Moment. Ich führte das gesamte Protokoll der IRT durch. Das ist eine Affäre von 10 Minuten und von da an war die Kollegin vollkommen schmerzfrei. Ich habe auch ein paar Wochen danach noch mal nachgefragt, es ist so geblieben.

Noch ein letztes Beispiel an dieser Stelle, es ließen sich dutzende, ja hunderte anfügen, es ist aber schon so zur Normalität geworden, dass man die „Wunder“ gar nicht mehr registriert.

Eine 47-jährige Patientin stellte sich wegen Kreuzschmerzen vor. Nach üblicher orthopädischer bzw. manualmedizinischer Untersuchung ist die übliche Vorgehensweise, die Muskeln zu testen, die die Beschwerderegion stabilisieren, hier also sämtliche Hüftmuskeln. Neben ein paar anderen waren die beiden geraden Oberschenkelmuskeln schwach und wurden durch Rubbeln der Kaiserschnittnarbe für den Moment stark, so auch die übrigen Muskeln. Das bedeutet: übergeordnetes Störfeld. Ich führte das IRT-Procedere durch und noch eine weitere kleine Beckenkorrektur. Zum Kontrolltermin erschien sie ohne Kreuzschmerzen und mit der spontanen Äußerung: „Das ist ja unglaublich, was haben Sie da gemacht, ich kann die ganzen Nahrungsmittel, die ich nicht mehr vertragen hatte, wieder problemlos essen!“

Wie kommentierte meine Lektorin: „Wie soll denn jetzt die Behandlung auch noch die Unverträglichkeiten ‚geheilt‘ haben? Wie funktioniert das genau?“ Ich bin ehrlich, ich kann es nicht genau sagen. Ich habe Ihnen aber versprochen, nur rational irgendwie begründbare Dinge zu „verkaufen“. Die Gebrüder Hunecke, die die Störfeld-Lehre in Deutschland begründet haben, prägten den Satz: „Jede Erkrankung kann Störfeld-bedingt sein“. Das ist natürlich auch keinerlei Begründung, sondern ein empirischer

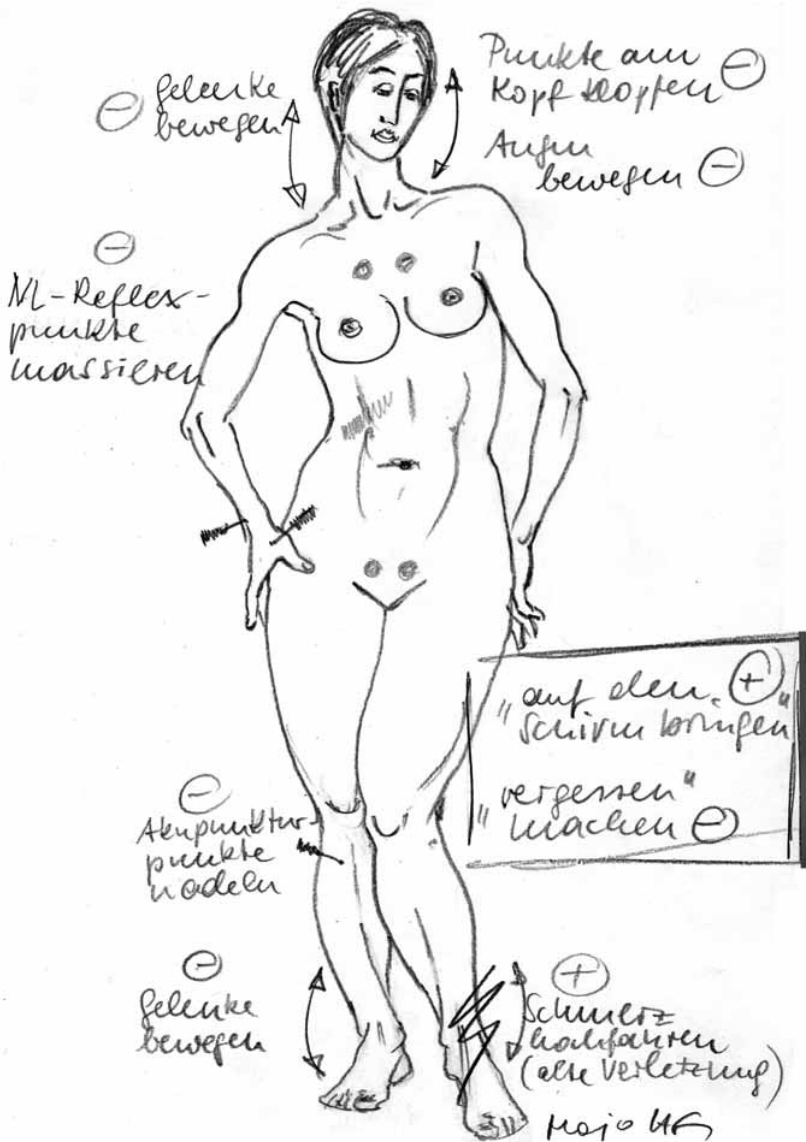


Abb. 12: IRT (Interferenz- und Reset-Therapie, Injury Recall Technique): Sensorische Konkurrenzprogramme zur Störfeldbehandlung

Satz. Der Stressor einer neurologischen Belastung durch „Falschinformation“ aus dem Gewebe kann möglicherweise insgesamt die Stress-Adaptationsfähigkeit reduzieren. Das kann bedeutet, dass die Patientin auch mit für sie grenzwertigen Stressoren wie nicht optimal verträglichen Nahrungsmitteln weniger gut umgehen konnte.

Der Funktionszusammenhang zwischen Darmtrakt und Oberschenkelmuskeln, den Goodheart beschrieben hat und der bei der Patientin ebenfalls sichtbar war, ist ebenfalls rein empirisch und bisher nicht wissenschaftlich begründet. Er ist jedoch jeden Tag in der Praxis nachvollziehbar, ich gebe Ihnen im Kapitel 10 ein paar Beispiele davon. Die IRT-Maßnahme hat die Patientin keinen Euro extra gekostet und hat sozusagen zufällig eben nicht nur ihrem Rücken gutgetan. Wer heilt, hat recht.

Neuroplastizität und praktische Anwendungen: Fazit

Bei chronischen Schmerzen, die vielfach ihre eigentliche Ursache längst verloren haben können sowie durch frühere Verletzungen (Unfälle, Operationen) veränderte Bewegungs- und Haltungsprogramme liegt eine negative Neuroplastizität zugrunde.

Jede Form von Lernen bedeutet positive Neuroplastizität: Vokabeln, ein Gedicht, ein neuer Beruf, eine neue Sportart usw.

Physische Verletzungen können vom Gehirn gespeichert werden. Diese Verletzungsmuster können durch Fehlinformationen der Körpersensoren, die Haltung und Bewegungsprogramme verändern, dauerhaft wirksam sein. Auch im Falle emotionaler Traumen können solche „Schutzhaltungen“ entstehen, die die normalen Bewegungsprogramme stören.

Die B&E-Technik kann vom Therapeuten oder auch als Selbsttherapie zur Dämpfung von Schmerzen angewandt werden. Sie gehört ebenso zu den „Exposure based treatments“ oder Attenuierungs-, d.h. Dämpfungstechniken wie die komplexere „Injury Recall Technik“ oder „Interferenz- und Reset-Therapie“, IRT.

Mit IRT können „gespeicherte“ körperliche, aber auch emotionale Traumen erfolgreich behandelt werden. Die ehemals verletzte Region, die sichtbare oder unsichtbare Narbe wird gereizt, um sie dem „Gehirn bewusst zu machen“ und gleichzeitig werden „Konkurrenzstimulationen“ durchgeführt, die dazu benutzt werden, die „Fake News“ aus dem verletzten Gebiet zu löschen.

Trainingsprogramme: Kraft, Ausdauer oder was?

Sie kennen Herrn Amperdinger (Name geändert), 68 Jahre, „mittelgroß“, würde man sagen und mit einem großartigen „Brauerei-Tumor“ gesegnet, ein „Großtrommelträger“, wie die Mayr-Ärzte sagen würden, der praktisch genug veranlagt ist, dass er seine Hose mit einem Paar Hosenträgern unter dem Nabel hält. Sie waren neulich mit ihm im Biergarten, das Wetter war so einladend.

Kleinschrittig und etwas nach vorne gebeugt ging er zum Bierauschank, nahm die Kurve um den Zaun zur Schenke mit Bewegungen en bloc, um eine Maß¹ für sich und für Sie zu bestellen. Es sah aus, als ob jede Bewegung weh täte, und als er wieder bei Ihnen am Biertisch war – Sie hatten inzwischen zwei Portionen Würschtl mit Sauerkraut gekauft – fragten Sie ihn danach.

Er wusste gar nicht, wovon Sie sprechen, denn er hat sich „nie besser gefühlt“. Na ja, die Kreuzschmerzen, von denen reden wir gar nicht, die hat er seit Jahren und zwei Jahre später lässt er sich an einer Spinalstenose operieren. Die Kernspinaufnahme zeigt Arthrose und knöcherne Umbauten der Zwischenwirbelgelenke und die üblichen Bandscheibenvorwölbungen.

Diese Befunde sind ein Ergebnis von Instabilität der Wirbelsäule durch mangelndes Training und zusammen mit dem Hohlkreuz durch die Riesenwampe der Grund für die Enge im Wirbelsäulenkanal.

Stabilisierendes Training: Gesundheit und Kraft

Der „Focus“ (39/16 vom 24. September 2016) hatte sich „Die Heilkraft der Muskeln“ zum Titel gewählt. Natürlich kann man nicht generell verlangen, dass ein Journalist etwas vom Thema versteht und natürlich verstehe ich bestens, dass Sie, lieber Herr und Sie liebe Frau Journalistin ein Produkt herstellen und verkaufen müssen. Ich konnte mehrfach in meiner Karriere den Prozess von einer Interview-Anfrage an mich zu einem medizinischen Thema bis zum Resultat in Printmedien bzw.

¹ Für die „Nordlichter“: Das ist ein zu drei Vierteln gefüllter Glasbierkrug, der normalerweise 1 Liter fasst.