Gesundheit AKtuell

ZEITSCHRIFT FÜR FUNKTIONELLE MUSKELDIAGNOSTIK UND GANZHEITLICHE MEDIZIN

- **Von der Steuerung und Fehlsteuerung von Muskeln:** Der Mensch, ein „rezeptorgesteuertes" Wesen
- **Neuroplastizität:** Das Hirn lernt gute und schlechte Dinge
- **Rückenschmerzen:** Eine Checkliste

for all

PATIENTENINFORMATION DER DEUTSCHEN ÄRZTEGESELLSCHAFT FÜR APPLIED KINESIOLOGY AUSGABE 1 · 2021

ISSN 2509-5773

· V O R W O R T ·

Liebe Leserinnen und Leser,

„in viel stärkerem Ausmaß als bisher angenommen, spielen für die Unterdrückung wie auch für die Reaktivierung von Selbstheilungsprozessen zentralnervöse Regelmechanismen für die integrative Kontrolle körperlicher Prozesse eine entscheidende Rolle." So lautet einer der Kernsätze in einem aktuellen Spiegel-Bestseller aus dem sehr populären Bereich der Neurowissenschaften (Gerald Hüther: „Lieblosigkeit macht krank"). Wie kann man solch aktuellen Erkenntnisse der Wissenschaften in die praktische Heilkunde integrieren? Nun, in der DÄGAK versuchen wir das seit nunmehr 25 Jahren. Applied Kinesiology beruht auf einer funktionellen Untersuchung von Muskeln, eben der funktionellen Myodiagnostik, die sehr eng mit der Funktion des Nervensystems verknüpft ist. Das Nervensystem wird als Einheit begriffen, auf welches Reize von außen oder aus dem Inneren des Körpers einwirken und zu entsprechenden Antworten führen. Dabei können diese Reize aus dem Bereich der Körperstruktur, aus dem komplexen biochemischen Bereich oder aus dem Bereich kommen, den wir Psyche nennen. Und entsprechend können in allen Bereichen entsprechende Antworten erfolgen. Ausgehend von dieser Vorstellung lassen sich neue Ansätze zur Diagnostik und Therapie funktioneller Störungen, die in etwa für 50 % der Fälle Anlass für einen Besuch beim Arzt sind, finden. Es ist mir eine besondere Ehre, dieses Sonderheft herausgeben zu dürfen, in dem Sie Auszüge aus einem Buch finden, welches die Grundlagen dieser Methodik zum ersten Mal in laiengerechter Form darstellt. Dank an Dr. Hans Garten für viel Inspiration und Ermutigung, für dieses Buch, für die Gründung der DÄGAK und für seinen unermüdlichen Einsatz, diese Methode „unters Volk" und unter die Ärzte und Therapeuten zu bringen! Mein persönliches und ärztliches Denken und Handeln hat sich, wie das vieler Kolleginnen und Kollegen, dadurch nachhaltig verändert. Und wenn Sie auf den folgenden Seiten etwas über Rückenschmerzen, das Volksleiden schlechthin, finden, könnte da genauso gut Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Bauchschmerzen, Schlafstörungen oder ähnliches stehen. Die Lektüre dieses Heftes und des gesamten Buches lohnt sich, nicht nur wegen der humorvollen und künstlerisch gestalteten Art der Darstellung. Ja, der Erkenntnisgewinn könnte Ihr Leben verändern.

Viel Erfolg dabei! Und wenn Sie auf Ihrem Weg hin zu einem neuen Gefühl von Gesundheit (zu einer wirklichen Veränderung ihrer „humanistischen Existenz") Hilfe benötigen, Ihre AK-Ärzte, -Zahnärzte, -Osteopathen, -Chiropraktoren und -Therapeuten der DÄGAK sind Ihnen gerne behilflich.

Dr. Michael Scheer
für die DÄGAK

IMPRESSUM:

Herausgeber:	DÄGAK
	Deutsche Ärztegesellschaft für Applied Kinesiology
	Lochhauser Str. 35 A · D-82178 Puchheim · www.daegak.de
Redaktion:	Laurenz Scheer · www.scheertext.de
Layout und Satz:	InVIA Marketing · www.invia-marketing.de
Gerichtsstand:	Amtsgericht München
Nachweis Titelbild:	Hans Garten

Verantwortlich für die Inhalte der Texte sind bei namentlicher Kennzeichnung die Autoren. Subjektive Einschätzungen oder geäußerte Meinungen müssen nicht mit den Ansichten des Herausgebers oder der Redaktion übereinstimmen. Nachdruck oder Kopie nur mit Genehmigung durch den Herausgeber.

Ihr Ansprechpartner für Applied Kinesiology (AK)

Von der Steuerung und Fehlsteuerung von Muskeln:

Der Mensch, ein „rezeptorgesteuertes“ Wesen

Das Gehirn ist nur bedingt der König

Das mag Sie enttäuschen, aber ich erkläre Ihnen, was gemeint ist. Stellen Sie sich vor, Ihnen ist der Ehering in den Gully gefallen. Sie hatten Ihre Frau angerufen, dass Sie noch kurz ein Bier trinken gehen wollten. Beim Weg aus der Bar, in der Sie nach getaner Arbeit den Absacker trinken gegangen sind, fiel Ihnen gerade noch rechtzeitig ein, dass Sie den Ehering, den Sie in die Hosentasche gesteckt hatten, wieder anstecken sollten.

Sie hatten sich die Hände auf der Toilette in der Bar gewaschen, weil einer dieser blöden Board-Marker, den Sie bei der Abteilungskonferenz genutzt hatten, geleckt hatte und die Finger vollkommen mit blauer Tinte besudelt waren. Ging hier nicht. Ring abgezogen und in die Hosentasche gesteckt.

Beim Rausgehen aus der Toilette, bevor Sie wieder in der Bar landeten, sahen Sie diese attraktive Schwarzhaarige mit den sinnlichen Lippen, den tiefschwarzen, großen Augen an der Bar sitzen und Sie spürten, wie diese wunderbare Verführung Sie im Herzen und im Schritt erwärmte. Sie nahmen es als Herausforderung, oder sagen wir, Sie nahmen die Herausforderung Ihrer Hormone an und konsequent wie Sie sind, steckten Sie den Ehering anstatt an den Finger wieder in die Hosentasche.

Was hat das mit der Überschrift zu tun? Na klar, werden Sie sagen, die Netzhaut der Augen hat Rezeptoren und die haben dem Hirn eine visuelle Botschaft

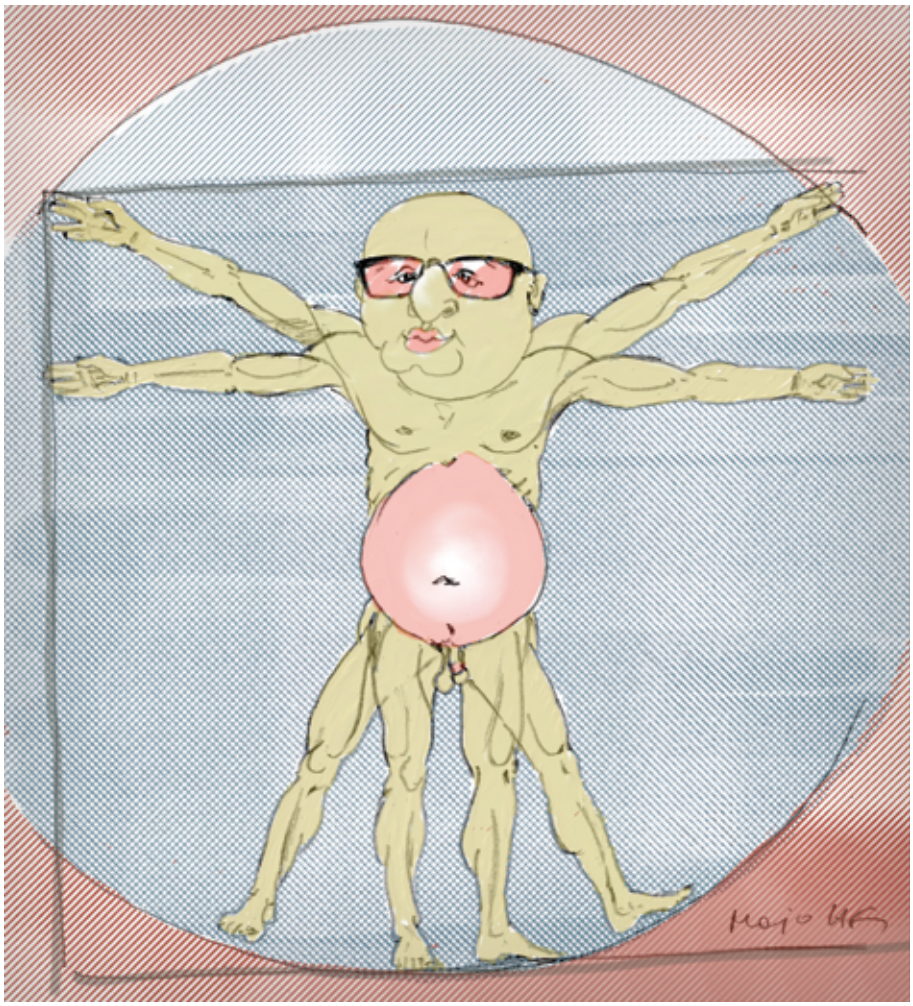

Abb. 1: Die idealisierten Proportionen von Da Vinci’s Vitruvianischem Mensch

übermittelt, die über das reine Sehen der unverwechselbaren Formen einer Frau hinausging (primäre Sehrinde). Jede Sinneswahrnehmung wird mit allen andern vernetzt und mit gespeicherten Informationen abgeglichen. So wurden in den Verbindungsstellen zwischen Körperwahrnehmung und Sehwahrnehmung, den sog. Assoziationsfeldern des Gehirns für die Sensomotorik (visuelles „Wo-System“), Ihre Bewegungsprogramme angetriggert, die Sie zielsicher an die Bar gehen ließen.

So weit, so richtig: rezeptorgesteuert. Mediale limbische Hirnstrukturen, die genauso zwischen den beiden Hirnhälften versteckt sind, wie Ihre edlen Teile zwischen den Beinen, eben „mittendrin, medial“, sind für Sex and Drugs and Rock ‘n’ Roll zuständig, also das Animalische, Triebhafte. Sie sind von dem Anblick der Schwarzhaarigen angetriggert worden und Sie haben ihn mit einer alten Erfahrung aus Ihrer Studentenzeit abgeglichen. Der Blick in schwarze Augen und das Gefühl Ihrer Brust an ihrer Brust,

die Hand auf ihrem perfekten Hintern. Was bei diesem Anblick aus den Zentren emotionaler Erinnerung hochgeholt wird, überschwemmt Ihre gesamte Motivationssoftware und in einem Anfall von erotischem Arousal steuern Sie auf das Objekt Ihrer Begierde zu.

Sie haben nicht viel Erfahrung mit diesen Dingen, genauer gesagt haben Sie dies in 20 Jahren Ehe, eben seit Sie den Ring tragen, noch nie gemacht, aber es scheint dem Anlass angemessen. Sie bestellen ein Bier und für die Schwarzäugige einen Gin-Tonic, diese Vorliebe hatte der Barkeeper verraten. Die Schwarzhaarige sagt nur kühl lächelnd „gracias" und wendet sich dann dem gut gebauten und gut gelaunten Fitnesstrainer (blondiert!) zu, der gerade zur Tür hereingekommen war!

Der hat sich hingesetzt und die Augenbrauen über der Nase nach oben gekurvt, während er ihr in die Augen schaut, so wie es Männer machen, wenn sie die Eroberung noch nicht ganz geschafft haben. Gucken Sie sich mal um, wie das aussieht, wenn Sie abends in einem einigermaßen repräsentativen Restaurant sitzen und eine ansehnliche Zahl der Zweiertische mit gestylten Damen und etwa 10 bis 25 Jahre älteren Männern besetzt sind.

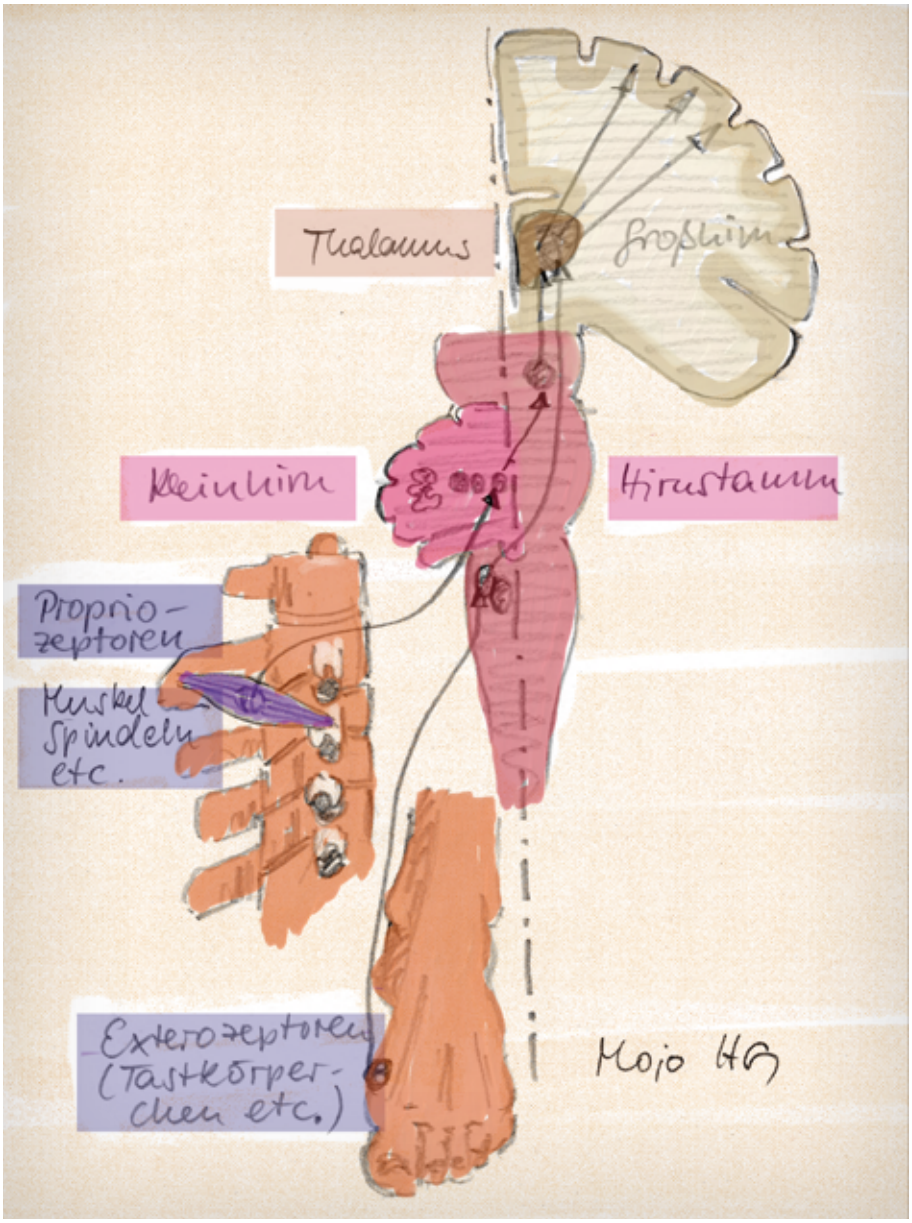

Abb. 2: Sensorische Zuflüsse zum gleichseitigen Kleinhirn und zum gegenseitigen Großhirn steuern die Bewegungsprogramme.

Der Blonde hatte die Schwarzäugige vor 20 Minuten aus dem Elektrostimulationstrainer herausgepellt und nach dem Duschen auf einen Drink eingeladen.

Damit es nicht so missglückt aussieht, trinken Sie in aller Ruhe Ihr Bier, zahlen das Bier und Ihre Fehlinvestition, den Gin-Tonic, und schlendern dann nonchalant von dannen.

Zurück zur Kalamität: Sie kommen bei Ihrem Porsche Carrera an und es fällt Ihnen ein: Sie hatten nicht einmal die Gelegenheit wahrgenommen, den Schlüssel mit dem (hinlänglich bekannten) Wappen beiläufig neben Ihr Bier zu legen, während Sie die Schwarzäugige nach ihrem Namen fragen wollten. Sie drücken die Funkverriegelung, da fällt Ihnen gerade noch ein, dass der Ehering zurück an den Finger muss. In der linken Hand die Fernbedienung, die rechte geht in die Hosentasche und versucht, den Ring in der Hosentasche mit dem Daumen auf den Ringfinger zu bugsieren, es könnte ja jemand die kompromittierende Szene (rezeptorgesteuert!) beäugen. Dann passiert es: Der Ring ist noch nicht ganz drauf, die Vervollständigung wollen Sie außerhalb des trieb- und instinktgesteuerten (medialen!) Milieus zwischen Ihren Beinen bewerkstelligen. Kaum ist die Hand wieder aus der Hosentasche, ist der Ring, so unvollständig wie er auf dem Finger sitzt, schon runtergefallen und mit einem „Pling" und einem drauf folgenden Satz in den Ritzen des Gullys neben Ihrem PS-gepeitschten Phallus-Symbol verschwunden.

Was war passiert? Sensomotorische Hirnrinde (rezeptorgesteuert): *„Hier ist der Ring, halb auf dem Finger."* Präfrontalhirn an sensomotorische Hirnrinde: *„Bereitschaftspotenzial für Bewegungsprogramm zur Rettung starten."* Kleinhirn an Großhirn: *„Komplexe Stülpbewegung*

– Daumen schiebt Ring auf Ringfinger – nach meinem Plan ausführen. Ich hab das noch nie gemacht und bin daher abhängig davon, was du mir von der Lage in der Hosentasche berichtest. Da ist der Ring, die Position von Ring gegenüber Finger usw.". Danach steuert das Kleinhirn die geplante Bewegung und wenn nach Durchlaufen mehrerer Regelschleifen die Bewegung in den Fingern angekommen ist, senden die Muskelspindeln und Gelenkrezeptoren der Hand eine Meldung über die Lage der Finger in der Hosentasche an das Kleinhirn zurück: Sie lautet: *„Jawoll, das, was ihr da an Bewegung produziert habt, stimmt mit meinem Plan überein."* Propriorezeptoren, das sind die Sensoren der Körperwahrnehmung, teilen Ihnen auch bei geschlossenen Augen jederzeit mit, wo jedes einzelne Ihrer Körperteile sich im Raum befindet.

In Ihrem Fall war der Plan schlecht, denn bei Ihnen sind aufgrund einer Daumenverletzung beim Skifahren noch Schmerzrezeptoren aktiv und Narbenzüge, die die Wahrnehmung der Muskelspindeln und Gelenkrezeptoren stören, bzw. Falschinformationen, „Fake news" auslösen. Das hat dazu geführt, dass das Hirn die Lage der Hand und der Finger etwas anders beurteilt hat, als sie tatsächlich war. Mit dem Resultat, dass das motorische Programm: *„Ring auf Finger"* missglückt ist und das familienbildende Stück in den Gully gefallen ist. Mit intakten Rezeptoren wäre das nicht passiert. Verzweiflung kam auf, es war 21 Uhr, die Gemeindearbeiter hatten längst Feierabend, trotzdem haben Sie eineinhalb Stunde lang versucht, über Feuerwehr, Abwassernotdienst und die lokale Baufirma jemanden zu finden, der den Gullydeckel hochhebt, weil Sie sich eingebildet haben, dass darunter noch ein Auffangsieb wäre.

So ist viel Zeit vergangen und Sie sind nicht einmal einen Millimeter weiter zu Ihrem Ziel vorgedrungen, dem Ring im Gully. Sie geben auf, vielleicht morgen nochmal herkommen, wenn alle wieder im Dienst sind, die den entsprechenden Gully-Heber bedienen können.

Sie fahren nach Hause und anstatt um 21.00 Uhr kommen Sie kurz vor elf zu Hause an, Gott sei Dank haben Sie nicht den Autoschlüssel in den Gully fallen lassen. Ihre Frau empfängt Sie und ist auf 180, denn sie hat mit dem Abendessen gewartet. OK, Sie verstehen das, aber Sie sind eigentlich schon viel mehr damit beschäftigt, zu überlegen, was Sie sagen sollen, wenn Sie gemeinsam am Abendessenstisch sitzen und Ihre Frau, wie es ihre Gewohnheit ist, das volle Programm an gemeinsamem Essen in liebevoller Weise (obwohl sauer) zelebriert und es bei Kerzenlicht ans Essen etwas übergarter und teilweise lauer Speisen geht. Sie wird bemerken, dass der Ring fehlt und tatsächlich dauert es nicht mal 5 Minuten: *„Wo ist dein Ehering?"* fragt sie mit etwas schneidender Note in der Stimme. *„Ich habe ihn im Gully vor der Bar verloren." „Was? Willst du mich verarschen?"* Sie wollen gerade erklären, dass Sie den Ring beim Händewaschen in der Bar abgezogen hatten … usw., usw. Da platzt es aus ihr heraus: *„Du Scheißkerl, du betrügst mich, du hast den Ring bei deiner Geliebten verloren, der du verheimlichst, dass du verheiratet bist."* Sie prügelt auf Sie ein, schreit alle Schimpfwörter, die in der Summe bedeuten: Sie sind ein Hurensohn. Gott sei Dank kriegt sie sich nach 10 Minuten wieder ein und fängt dann an, ruhig nach Ihrer Geliebten zu fragen: Wie lange das schon geht, wie alt sie ist, wo Sie sie kennengelernt haben usw. Sie erklären, dass es die Geliebte gar nicht gibt, dass der Ring im Gully liegt, Sie morgen sogar versuchen werden, ihn wiederzubekommen.

Sie fängt wieder an zu schreien und zu weinen, verflucht Sie, dass Sie ein Lügner seien. Gegen Mitternacht, Sie müssen am nächsten Morgen wieder früh aufstehen, strecken Sie die Waffen und gestehen: *„OK, Schatz, ich habe den Ring bei einer Freundin vergessen, es ist aber nichts passiert …" „Ich liebe dich."* Eheliches Waterboarding.

Sie verlässt das Ehebett und weil Sie Kavalier sind, bitten Sie sie, wieder zurückzukommen, da Sie das Sofa zum Schlafen nutzen werden. Das wird nun auch für Monate Ihr Schlafplatz, bis Sie eine neue Wohnung gefunden haben, denn auch die Gemeindearbeiter haben den Ehering nicht gefunden …

Und was haben diese „Rezeptoren" mit meinem Rücken zu tun?

Zurück zur Überschrift: Hätten Sie nicht diese verdammte Verletzung an Ihrem Daumen gehabt, die Ihrem Hirn ein falsches Signal von der Position Ihres Daumens im Raum gegeben hat, hätten Sie Ihren Ring nicht verloren und das eheliche Drama wäre vollständig ausgeblieben, denn es gab ja außer ein paar schrägen Gedanken gar keinen Anlass.

Der Mensch ist ein rezeptorgesteuertes Wesen. Die Wahrnehmung der Welt geschieht über Informationen, die unsere Sinnesorgane, auch die der unbewussten Körperwahrnehmung, an unser zentrales Nervensystem senden. Dort werden diese Informationen mit früher gemachten Erfahrungen abgeglichen und zu Handlungsweisen und Anpassungen an die Umgebung verarbeitet.

Was hat das mit Ihrem Rücken zu tun? Rückenschmerzen entstehen im einfachsten Fall durch Reizung von Schmerzrezeptoren in Gelenkstrukturen der Wirbelsäule, Gelenkkapseln, Bändern. Die Reizungen entstehen in erster Linie durch muskuläre Fehlspannung. Denken Sie dabei an die kleinen Muskeln, die die einzelnen Wirbel verbinden. Sie sind etwa so groß wie die an Ihren Fingern. Natürlich sind auch die großen Muskeln beteiligt, sie sind

aber beim Thema Rückenschmerz relativ weniger wichtig. Die großen sind die oberflächlichen, die eher aktiv werden, wenn Sie einen Kasten Bier heben, Ihre Schultern verkrampft hochheben, weil der Schreibtisch, an dem Sie tippen, zu hoch ist oder natürlich auch, wenn Sie an einer Maschine im Fitness-Center trainieren. Fehlspannung der tiefen Wirbelsäulenmuskulatur führt zu Fehlfunktionen in den Gelenken, die die einzelnen Wirbel verbinden. Das wird landläufig auch „Wirbelblockade" genannt.

Der rechte Wirbeldrehmuskel am zweiten Halswirbel kann z.B. schlapp machen, weil die Wirbel sich bei irgendeiner Bewegung ein bisschen verkantet haben. Sie hätten beim Hinunterbeugen zum Gully auch einen „Hexenschuss" bekommen können! Das ist aufgrund der an sich schon schlechten muskulären Stabilität Ihrer Wirbelsäule, die nach Training lechzt, geschehen. Dann hat dieses Verhaken eines Wirbelsäulensegments Schmerzsignale gesendet, die bestimmte Wirbelsäulenmuskeln gehemmt haben (Schmerz hemmt Muskeln!). Das hat an den Gegenspielern dieser Muskeln zu einer reaktiven Mehrspannung geführt und so ist ein veritables Ungleichgewicht entstanden, bei dem Sie Ihr Bewegungsprogramm in die Linksrotation ohne den 2. Halswirbel realisieren müssen. Der will nämlich aufgrund des spastisch gespannten Drehermuskels links (der den Wirbel nach rechts dreht, wenn er es denn soll) nicht in die Linksrotation. Zudem ist er auch noch verkantet: bei der Drehung nach links spannt und hakt es und beides ist mit der Reizung von Schmerzrezeptoren gekoppelt.

Schon auf Rückenmarksebene, wo die Informationen aus diesem Wirbelsegment eintreffen, wird ein Schutzspasmus entwickelt, der verhindert, dass Sie das gereizte Segment noch mehr irritieren. Ihr Kleinhirn und Ihr Großhirn vermissen Informationen von diesem Segment, denn das minderbewegliche Segment sendet kaum noch Lage- und Bewegungsmeldungen, es ist aus dem Bewegungsprogramm ausgekoppelt. Dabei kann sich das Gangmuster ebenso ändern wie die Körperhaltung. Sie haben schon richtig gelesen: nicht nur das Kleinhirn, auch das Großhirn hat veränderte Aktivität, wenn Sie eine Wirbelblockierung haben. Der Mensch ist ein rezeptorgesteuertes Wesen.

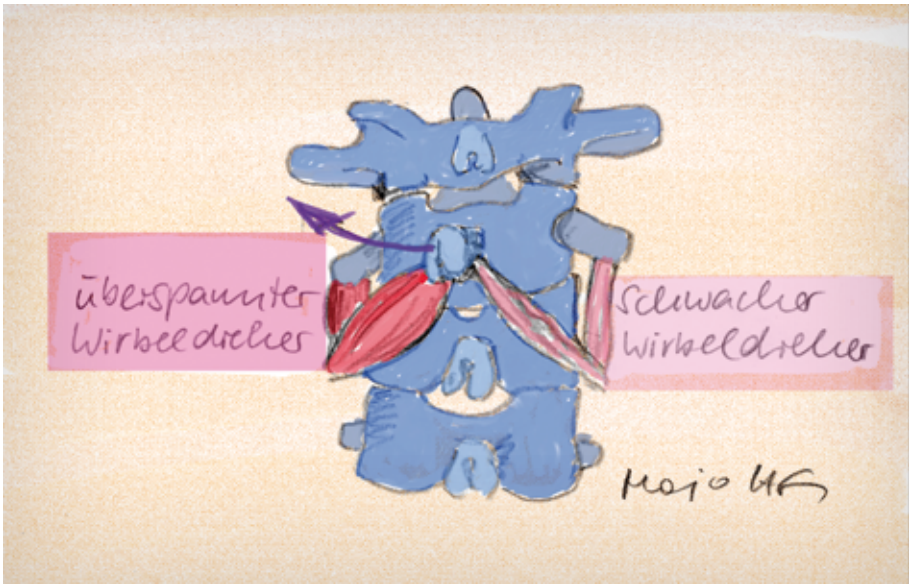

Abb. 3: Blockierter 2. Halswirbel

Was Sie dann nicht brauchen, ist eine Kernspintomografie von einem Arzt, der aus Unverständnis dieser simplen Tatsache mit Ihnen die Befürchtung teilt, Sie könnten etwas Schlimmes mit der Halswirbelsäule haben, womöglich etwas mit der Bandscheibe! Wenn der sechste Halswirbel nicht vernünftig auf dem siebten rotiert, dann kann sich das so anfühlen, als wäre die 6. Hals-Nervenwurzel irritiert, obwohl das Schmerzgeschehen nur aus den Gelenkstrukturen und den Gelenkkapseln stammt. Das nennt man dann „Pseudowurzelschmerz". Dann strahlen die Schmerzen zu allem Überfluss auch noch in den Arm aus.

In der unteren Etage ist es häufig das Kreuz-Darmbeingelenk (Sakroiliakalgelenk), was diese Art von Pseudowurzelschmerz auslösen kann, wenn es „verhakt" und dann häufig mit Bandscheibenproblemen verwechselt wird. Was Sie also brauchen, ist ein Behandler wie z. B. ein ärztlicher Chirotherapeut, Chiropraktor, Osteopath, oder ein Physiotherapeut, der oder die Ihnen diese Wirbelblockierung oder Kreuz-Darmbeingelenkblockierung löst. Das ist nicht nur ein Segen für das blockierte Segment, sondern auch eine Befreiung für Ihr Gehirn!

Die Grundlage der Applied Kinesiology: Schmerz hemmt Muskeln

Wenn Sie im Dunkeln auf der Straße plötzlich in ein Schlagloch treten, passt die Sensorik Ihres Körpers Ihre Statik an diese neue Anforderung an. Die Informationen der Sensoren führen reflektorisch zur Anspannung der notwendigen Muskeln, damit Sie nicht auf den Bauch oder den Hintern fallen oder auf sonst einen Körperteil, der nichts auf der Erde zu suchen hat. Das nennt man propriozeptive Muskel- und Haltungssteuerung. Was Sie schon durch die Geschichte des Opfers seines eigenen Daumens erahnen konnten, soll hier noch etwas weiter ausgeführt werden. Sie haben das schon selbst bei den verschiedensten Gelegenheiten am eigenen Leib erfahren: Sie machen einen Fehltritt auf dem Pflaster entlang des Canal Grande, wäh-

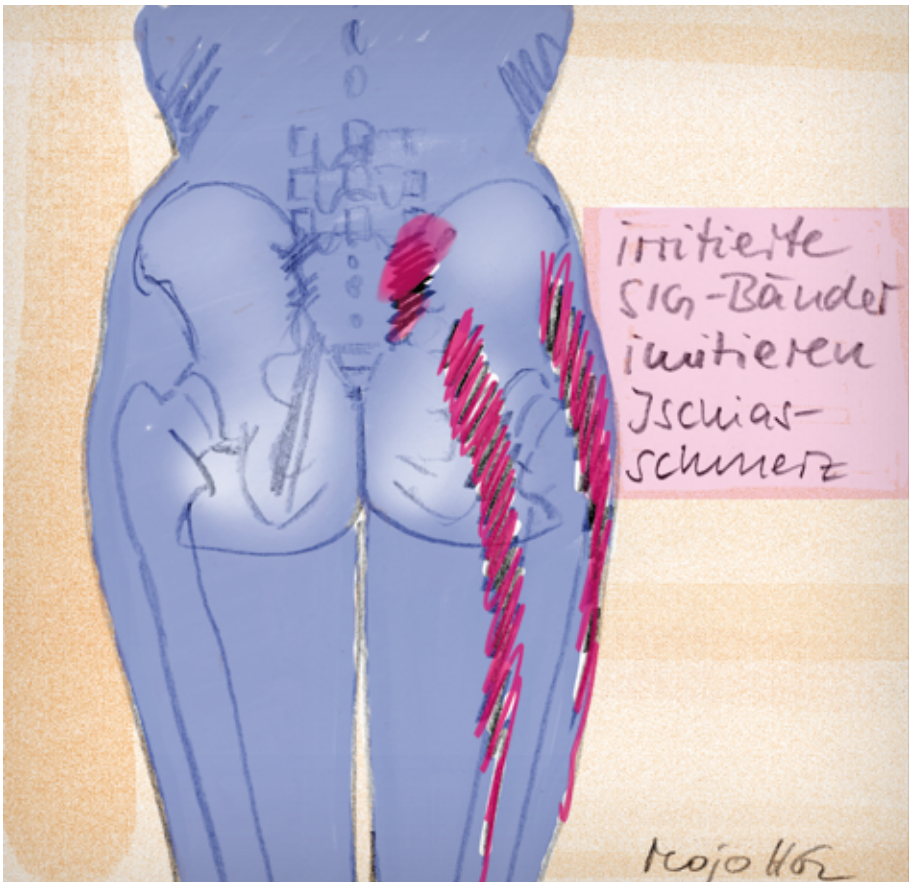

Abb. 4: Pseudowurzelschmerzen („Pseudoradikulärsyndrom") aus dem Sakroiliakalgelenk täuschen „Ischias" vor.

rend Sie diesem supersmarten grau melierten Herrn hinterher gucken, der Sie dermaßen an George Clooney erinnert, dass Sie schon fast Ihre Hüfte für ein Autogramm freigemacht hätten. Dabei kommt Ihr Fuß mit der Außenkante hoch, schiebt Ihr Wadenbein nach oben und das ganze Knie in die Innenrotation. Die Bänder schreien *„Aua"* und Ihre Oberschenkelmuskulatur gibt so plötzlich nach, dass es Sie fast auf das historische Pflaster geschmissen hätte – zu Füßen des grau melierten Herrn, der jetzt, wo Sie ihn nicht mehr im Profil, sondern komplett von vorn sehen, eher wie der Frisör aussieht, den Sie aus Wanne-Eickel kennen.

Ein „verhaktes" Kreuz-Darmbeingelenk kann eine ähnliche Reaktion auslösen. Tut Ihnen das Daumengrundgelenk beim festen Griff nach der Kaffeekanne weh, dann fällt diese unweigerlich zu Boden. Noch ein Exkurs ins wahre Leben: Die „Zenzi" (vom schönen Namen „Kresentia") auf dem Münchner Oktoberfest (oder Frau Müller auf dem Bremer Freimarkt) trägt ihr Tablett mit den zehn Maßkrügen von Tisch zu Tisch. Sie hat sich nur zehn davon aufgeladen, weil sie in der zweiten Woche dieses Gelagefestivals Schulterschmerzen bekommen hat. Wenn der freundliche Kollege, der sie ja seit zehn Jahren mit zwölf Maßkrügen durchs Bierzelt schreiten sieht, ihr unbemerkt (und „wohlmeinend") von hinten noch zwei zusätzliche Krüge drauf stellt, hätte sie das zu Beginn des Oktoberfests mit einer kleinen Abfederungsbewegung ertragen. Die Muskeln hätten über die Sensoren (die sogenannten Muskelspindeln) die Länge des Muskels erhalten, indem sie dafür gesorgt hätten, dass zusätzliche Muskelfasern und weitere Muskeln, die bei der Aufgabe helfen können, eingeschaltet werden. Nun ist aber die Schulter verletzt und schmerzhaft, das gesamte Tablett kracht zu Boden. Schmerzen hemmen Muskeln.

Sie haben gerade nebenbei die Grundlage des diagnostischen Muskeltestens gelernt. Das ist das Hauptwerkzeug einer Methode, die aus der Chiropraktik stammt: die „Applied Kinesiology" (AK). AK wird auch „Funktionelle Muskeldiagnostik" genannt. Der Ursprung des letztgenannten Begriffs liegt bei unseren österreichischen Freunden, die sich mit dem neuen Namen von den vielen „Kinesiologie"-Methoden abgrenzen wollten, die aufgrund ihrer wenig wissenschaftlichen Basis und spekulativen Vorgehensweisen einen schlechten Ruf in der Medizinwelt genießen.

Der Schöpfer der Applied Kinesiology ist George Goodheart, Doctor of Chiropractic (D. C.). Ich hatte ihn schon im Prolog gewürdigt. Er hatte Anfang der 60er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts einen Patienten mit Schulterproblemen, den er wie alle mit dem Namen „Mr. Fufufnik" anonymisierte. Im manuellen Test tastete er einen schwachen Schultermuskel, den M. serratus anterior (vorderer Sägemuskel). Zu diesem Zeitpunkt hatte er keine Ahnung, was er damit anfangen sollte. Es war das erste Mal in der Medizingeschichte, dass sich jemand für einen abgeschwächten Muskel interessierte, bei dem keine offensichtliche neurologische Krankheit die Ursache war.

Der Rest der Welt interessierte sich (und interessiert sich auch heute noch) mehr für verspannte Muskeln, die es zu dehnen und zu entspannen gilt. Goodheart fand schmerzhafte, knotige Verhärtungen in den Muskelansätzen an den Rippen, die offensichtlich den Muskel hemmten. Dass diese von Herrn Fufufnik nicht primär als Schmerzregionen beklagt wurden, ist nicht ungewöhnlich, denn ob die Tätigkeit von Schmerzrezeptoren als Schmerz wahrgenommen wird oder nicht, hängt von den natürlichen Hemmmechanismen ab, die zunächst auf Rückenmarksebene und dann im Hirnstamm bestimmen, ob subjektiv

Schmerz wahrgenommen wird. Wenn Sie sportlich unterwegs sind, dann haben Sie schon mal einen auf die Knochen bekommen, das tat sauweh und Sie haben halt weitergespielt und dabei den Schmerz fast nicht mehr gespürt. Erst nach dem Spiel ging der Schmerz dann noch mal so richtig los und Sie haben Hilfe gesucht. Goodheart konnte damals erstmals ableiten, dass er mit diesen knotigen Verhärtungen in den Muskelansätzen die Ursache der Muskelschwäche gefunden hatte: nachdem er diese Verhärtungen mit noch schmerzhafterer Massage beseitigt hatte, war der Muskel im Test sofort wieder stark geworden.

Heute haben wir dieses System perfektioniert: Wir testen sämtliche Muskeln, die ein Körperteil, welches Symptome hat, bewegen. Das geschieht neben der üblichen Tastung von Gelenken und Muskeln sowie der Prüfung des Bewegungsumfangs. Abgeschwächte Muskeln sind sozusagen ein diagnostisches Fenster in die Problemregion. Dann geht es nur noch darum, zu klären, woher die Schmerzrezeptoraktivität kommt. Im Falle der schmerzhaften Schulter kann es das blockierte Wirbelsegment sein, aus dem die Schultermuskeln versorgt werden (hauptsächlich das fünfte und sechste Halswirbelsegment). Die Nerven, die den Muskel versorgen, treten zwischen zwei Wirbeln aus einem Loch aus. Es kann auch eine Struktur des Muskels selbst sein (Ursprünge und Ansätze wie bei Herrn Fufufnik, oder Triggerpunkte). Manchmal ist es sogar etwas sehr Entlegenes, wie eine alte Sprunggelenksverletzung. Das nennen wir dann Störfeld, da es eine Fern-Störwirkung hat.

Die Suche nach der Ursache ist recht einfach: Wir nehmen den abgeschwächten Muskel als Ausgangsbefund. Dann nutzen wir ein griffiges chiropraktisches Konzept: „Mechanorezeptoren hemmen Schmerzrezeptoren." Ich nenne das in meinen Ausbildungskursen immer das „Oma-Prinzip", was in Erinnerung rufen soll, dass die Oma uns damals, als wir noch nicht genug eigene Erfahrung mit dem Kampf gegen Schmerz hatten, das Knie gerubbelt hat, wenn wir gerade darauf gestürzt waren. Das hat damals gewirkt und wirkt auch heute noch.

Das Rubbeln (gepflegt: Mechanorezeptorstimulation) über dem Wirbelsäulensegment wird den schwachen Schultermuskel stärken, wenn dort die Schmerzaktivität sitzt, die den Muskel, den wir getestet haben, schwächt. Das lässt sich nahtlos aus dem, was uns Oma damals beigebracht hat, ableiten.

Wenn die alte Sprunggelenksverletzung die Schultermuskeln mit ihrer Schmerzrezeptoraktivität lahmlegt, dann wird das Rubbeln über dem Sprunggelenk den Muskel stärken. Das natürlich nur kurzfristig. Zur dauerhaften Behandlung haben Behandler, die Applied Kinesiology beherrschen, eine Technik zur Verfügung, die von W. Schmitt erfunden wurde, der auch ein Chiropraktor ist. Es ist die sog. „Injury-Recall-Technik" (s. folgender Artikel) und wurde von den deutschen Kollegen D. Becker und M. Brunck weiterentwickelt.

Das Ziel einer Behandlung mit Applied Kinesiology ist also, alle Muskeln, die durch Schmerz (bewussten, das heißt wahrgenommenen oder unbewussten, d. h. „stille" Schmerzrezeptoraktivität) abgeschwächt waren, durch die geeignete Therapie stark zu machen. Das zeigt normale Funktion an und Abwesenheit bzw. ausreichende Kontrolle von Schmerzrezeptoraktivität.

Goodheart hat viele Sinnsprüche geprägt, hier ist einer: *„Wenn Knochen und Muskeln gegeneinander in den Krieg ziehen, gewinnen immer die Muskeln."* Übersetzt: Normale Gelenkfunktion ist von normaler Muskelfunktion abhängig. Die Ausnahme stellen primär rheumatische, entzündliche Erkrankungen dar. Applied Kinesiology hat mit der Möglichkeit, über die Muskeltestung die Ursache einer Gesundheitsstörung zu definieren, ein Alleinstellungsmerkmal innerhalb der Medizin. Die Möglichkeiten gehen über die reine Behandlung des Bewegungssystems hinaus, wie Sie in den entsprechenden Kapiteln dieses Buches lesen können.

DER AUTOR:
Dr. med. Hans Garten
Naturheilverfahren, Chirotherapie, Akupunktur
Gründer der DÄGAK

PRAXISANSCHRIFT:
GOM
Münchner Freiheit 12 · 80812 München
Dr-garten@go-muc.de
www.go-muc.de · www.DrGarten.de
Tel. 089-330668080

Der Text ist ein Auszug aus Kapitel 2 des Ratgebers „Mit Erfolg gesund"

Hans Garten
VKM-Verlag, 2. Auflage 2021
ISBN 978-3-981-43333-3
24,95 €

Bestellung über:
https://mit-erfolg-gesund.de
oder den Buchhandel

Neuroplastizität:
Das Hirn lernt gute und schlechte Dinge

„Neuroplastizität" ist im Jahrhundert der Neurowissenschaften ein geflügeltes (und beflügelndes) Wort. Lernen von neuen Bewegungen, einer neuen Sportart und Erwerb von neuem Wissen, genauso wie das Wiedererlangen von verloren gegangenen Hirnfunktionen hängen von der Entwicklung neuer synaptischer Verbindungen ab. Genau das nennt man „Neuroplastizität." Sie müssen also üben, üben, üben, immer aktiv sein…

Positive Neuroplastizität

„Plastizität" bedeutet „Formbarkeit". In diesem Falle versteht man darunter, neue neurologische Funktionen zu erwerben, d. h. motorisches und kognitives Lernen.

Negative Neuroplastizität

Traumata physischer oder emotionaler Natur, chronischer Schmerz oder auch nur eine „schlechte Angewohnheit", wie ein Suchtverhalten, zum Beispiel der Champions League-Abend gehören dazu, der für Sie automatisch zur „Notwendigkeit" von 3 Kilo Popcorn und 4 Bier führt. Bei vielen anderen Angewohnheiten enthalte ich mich eines Urteils darüber, ob sie positiv oder negativ sind, zum Beispiel das Ausfahren des Hinterns im Anblick des anderen Geschlechts oder auch das verschämte Zusammenfallen der Haltung bei derselben Gelegenheit.

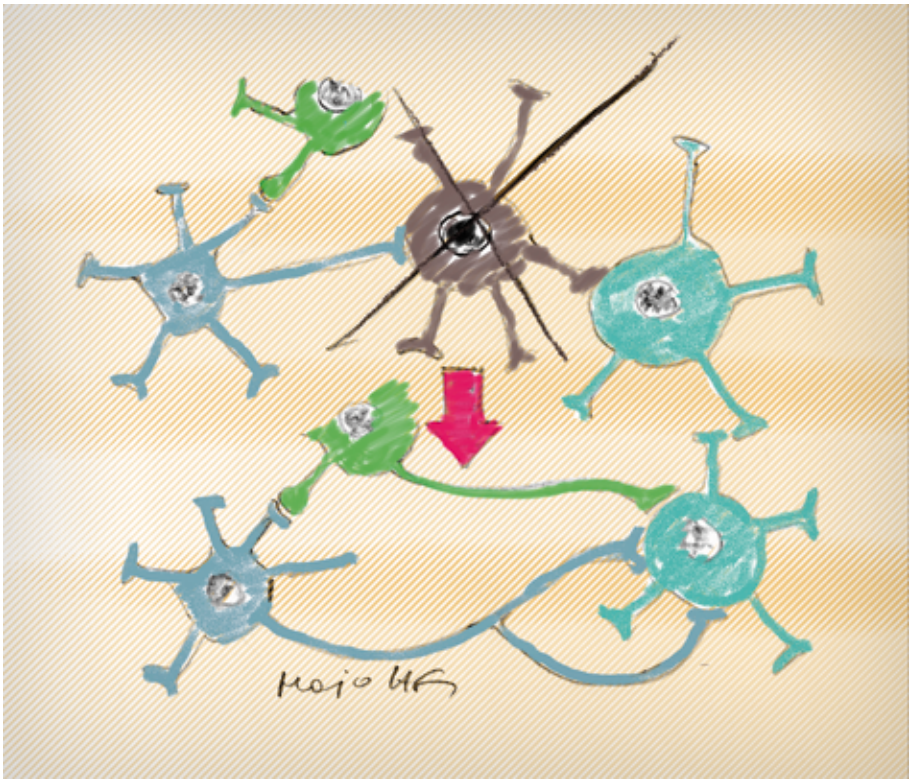

Abb. 1: Neuroplastizität

Nicht positiv sein kann eine Plastizität eines Kindes oder Jugendlichen ausgelöst durch Videospiele oder Filme mit Gewaltinhalten, was das limbische System, die Zentren emotionaler Verhaltenssteuerung so „schult", dass das Prügeln anderer Kinder oder Erwachsenen zu einem scheinbar normalen Verhalten wird. Wer nach der Schule stundenlang grüne Männchen oder feindliche Truppen erschießt, der hat eine gute Chance, auf neuroplastischem Wege die Kriterien für Leben und Tod zu verlieren.

Es reicht dabei nicht, dem Kind zu verbieten, diese Spiele zu machen oder diese Filme anzusehen. Zum Beseitigen der negativen Prägung muss die positive Ersatz-Plastizität durch entsprechende Anregungen und Aktivitäten die negativen Muster ersetzen.

Sie haben Angst vor Hunden? Auch wenn es nur ein kleiner kläffender Köter ist? Möglicherweise wissen Sie es nicht einmal mehr, dass Sie als kleines Kind beim Spielen von einem Hund gebissen wurden. Möglicherweise sind Sie dabei nur schauderhaft auf die Nase gefallen und haben sich die ersten paar Zähne ausgeschlagen und der Hund war ganz unschuldig. Trotzdem verbindet Ihr Unbewusstes den Hund mit drohenden Schmerzen.

In der modernen Schmerztherapie ist die sogenannte „Schmerzplastizität" ein Schlagwort geworden, das bei den entsprechenden Therapeuten die negative Plastizität bewirkt hat, dass mehr oder weniger jeder, der über länger als zwei Wochen Schmerzen hat, egal ob nun die eigentliche Ursache spezifisch bekämpft wurde oder nicht, per Automatismus mit zentralen, d. h. die Schmerzwahrnehmung dämpfenden Medikamenten behandelt wird, die auch zur Behandlung einer Epilepsie 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 Me-

dikamenten-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, mehr zu berücksichtigen.

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 benahmen, 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, damit ich in der Lage war, trotz dieser Schmerzen bei diesen sozialen Events zu erscheinen.

Erst danach erinnerte ich mich an eine Schmerzkontrolltechnik, die W. Schmitt durchs Telefon mit seinen Patienten an-

Abb. 2: B&E-Punkte (die liegen bei bekannteren und weniger bekannten Menschen ganz entsprechend): Die Punkte werden einzeln geklopft, in möglichst „chaotischer" Reihenfolge im Wechsel links-rechts. Der Patient blickt jeweils zu dem Punkt, der gerade beklopft wird. Das geht auch als Selbsttherapie, sowohl bei körperlichen als auch bei seelischen Schmerzen.

wendet 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 Akupunkturpunkte in meinem Gesicht, man nennt diese auch Anfangs- und Endpunkte (Beginning- and Endpoints, B&E-Punkte) 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 bösartige Kommentar der Gruppe: *„Du wolltest dich nur vor dem Tanzen drücken."* Ich hatte nur zwei Möglichkeiten: Entweder zum Frühstück weiter den Schmerz simulieren oder 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" 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.

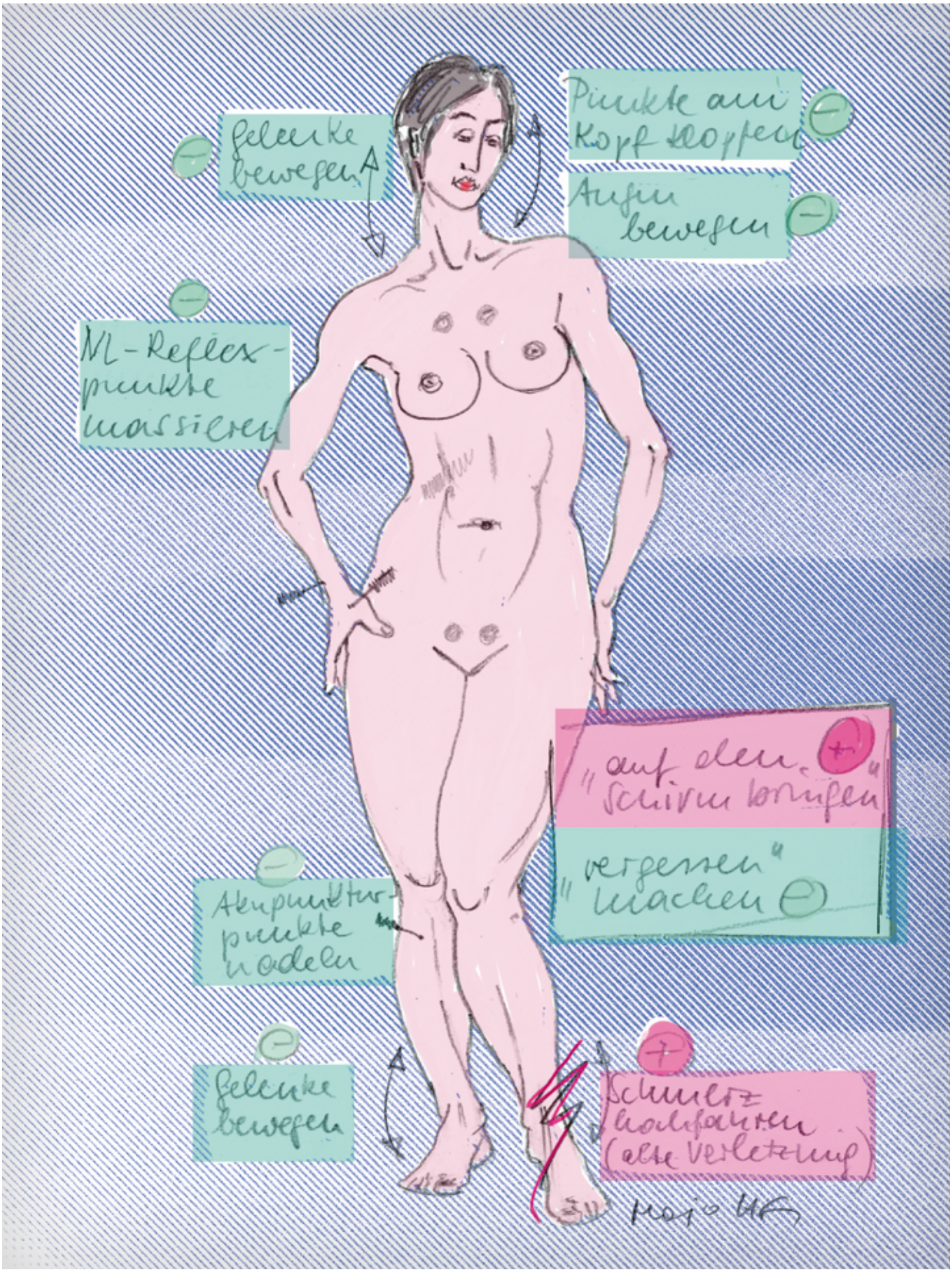

Abb. 3: IRT (Injury Recall Technique, Interferenz- und Reset-Therapie): Sensomotorische Konkurrenzprogramme zur Störfeldbehandlung

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

Genauso wie die gerade beschriebene B&E-Technik basiert Injury Recall Technique (IRT) auf einem „Exposure based treatment". Heute nenne ich das Vorgehen gerne „Interferenz- und Reset-Therapie", eben „IRT". „Exposure" bedeutet hier „Wahrnehmbar-machen", d. h. für das Gehirn „auf den Schirm bringen". „Interferenz" bedeutet, dass man neurologische Verwirrung stiftet zwischen dem gleichzeitig zu verarbeitenden Stress-Reiz (in diesem Fall die schmerzhafte Reizung der verletzten Region) und den Konkurrenz-Reizen (das Klopfen der Punkte, die Augenbewegungen u. v. m.). 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 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 bis 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 ablei-

ten. 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-Prozedere 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 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.

DER AUTOR:
Dr. med. Hans Garten
Naturheilverfahren, Chirotherapie, Akupunktur
Gründer der DÄGAK

PRAXISANSCHRIFT:
GOM
Münchner Freiheit 12 · 80812 München
Dr-garten@go-muc.de
www.go-muc.de · www.DrGarten.de
Tel. 089-330668080

Der Text ist ein Auszug aus Kapitel 2 des Ratgebers „Mit Erfolg gesund"

Hans Garten
VKM-Verlag, 2. Auflage 2021
ISBN 978-3-981-43333-3 | 24,95 €

Bestellung über:
https://mit-erfolg-gesund.de
oder den Buchhandel

Rückenschmerzen:
Eine Checkliste

Wir sprechen hier vor allem vom „unteren Rücken": Ein wichtiges Unterscheidungskriterium ist, ob die Schmerzen lokalisiert sind oder ausstrahlen.

Abb. 1: Herr Müller-Wipperfarth von der SPD arbeitet mal wieder im Garten. Das findet er, wie die meisten Deutschen, gesund. Es ist die typische „Hexenschuss"-Position

- Akut auftretende lokalisierte Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sind, wenn sie einseitig betont sind, primär verdächtig auf eine „Blockierung" eines Wirbels oder des Sakroiliakalgelenks. Bei mittigem Schmerz kann bei entsprechender Entstehungsgeschichte auch einmal ein mittenständiger Bandscheibenvorfall oder eine Bandscheibenvorwölbung die Ursache sein. Typischerweise tritt beides nach einer mehr oder weniger schnellen Bewegung, meist ohne größere Belastung auf, wie Hochkommen aus der Vorbeugende mit oder ohne Rotation. In speziellen Fällen kann auch eine Spannung des Psoas im Sinne einer Strain-Counterstrain-Läsion die Ursache sein. Alles sind Fälle für eine spezifische manualtherapeutische Behandlung.

- Chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen sind letztlich immer durch eine zu geringe Stabilisierung der Wirbelsäulengelenke durch die wirbelsäulenständige Muskulatur mitbedingt. Das führt zu Reizung und Entzündung der Facettengelenke. Die wichtigste Maßnahme ist hier ein stabilisierendes Training, wofür am besten der Swingstick mit Therapiekreisel bzw. Vibrationsplatte geeignet ist. Ersatzweise kann auch der Gymnastikball oder Übungen mit Therabändern eingesetzt werden.

- Ausstrahlende Schmerzen müssen unterschieden werden in radikuläre (Wurzel-) Schmerzen und pseudoradikuläre Schmerzen, die die Ausstrahlung des Wurzelschmerzes nachahmen, nicht jedoch durch eine Wurzelkompression verursacht werden.

- Wurzelkompressionen entstehen durch Engpässe am Austrittsloch des Nerven an der Wirbelsäule oder noch innerhalb des Wirbelkanals durch eine seitliche (laterale) Bandscheibenvorwölbung bzw. -vorfall. Die Schmerzen strahlen dann meist bis in den Fuß aus, sind in der Regel sogar eher in der Peripherie betont. Ähnlich fühlt sich ein Piriformis-Syndrom an, wo der Ischias-Nerv durch den M. piriformis im Bereich des Gesäßes komprimiert wird.

- Therapeutisch muss versucht werden, die Beziehungen der Wirbel und der Beckenknochen zueinander zu normalisieren. Dies geschieht durch osteopathische und chiropraktische Maßnahmen sowie durch Normali-

Abb. 2: Stufenbettlagerung. Nebenbei kann man sehen, dass Herr Müller-Wipperfarth die Brustmuskeln nicht genug dehnt, die Arme stehen in die Höhe. Und er hat beidseits einen Hallux valgus.

sierung der Funktion der stabilisierenden Muskeln. Wenn dies nicht zu ausreichendem Erfolg führt, ist die nächste angezeigte Maßnahme die bildwandlergestützte Injektion von Kortison um die Nervenwurzel. Erst bei Versagen dieser Maßnahme ist der Gedanke an eine Operation vernünftig.

- Pseudowurzelschmerzen haben ihre Ursache in einer Reizung und Entzündung der Wirbelsäulen bzw. Sakroiliakalgelenke. Die Funktion dieser Gelenke muss manuell normalisiert werden und dann ist auch hier das stabilisierende Training die entscheidende Maßnahme. Symptomatisch kann auch hier eine Injektion an die Wirbelfacetten, das Sakroiliakalgelenk und die jeweiligen Kapseln und Bänder hilfreich sein, um zunächst einmal den Akutschmerz zu reduzieren.

- Der Verdauungstrakt und die Organe des kleinen Beckens haben einen ausgeprägten Einfluss auf die Funktion der Wirbelsäule und müssen fachkundig behandelt werden.

DER AUTOR:
Dr. med. Hans Garten
Naturheilverfahren, Chirotherapie, Akupunktur
Gründer der DÄGAK

PRAXISANSCHRIFT:
GOM
Münchner Freiheit 12 · 80812 München
Dr-garten@go-muc.de
www.go-muc.de · www.DrGarten.de
Tel. 089-330668080

Der Text ist ein Auszug aus Kapitel 2 des Ratgebers „Mit Erfolg gesund"

Hans Garten
VKM-Verlag, 2. Auflage 2021
ISBN 978-3-981-43333-3 | 24,95 €

Bestellung über:
https://mit-erfolg-gesund.de
oder den Buchhandel

Die Methode AK hilft

Die ganzheitliche Untersuchungs- und Therapiemethode Applied Kinesiology (AK) basiert auf der manuellen Testung von Muskeln. Der besondere Vorteil dieser Methode liegt darin, dass Patienten mit oft wiederkehrenden Beschwerden von der gezielten strategischen Suche nach deren Auslösern profitieren. Denn häufig liegt die Ursache fernab vom Symptom oder Krankheitsbild. Und oft bestehen komplexe Wechselbeziehungen zwischen den Bereichen Struktur (Muskeln und Gelenke), Biochemie (z.B. Stoffwechselprobleme, Allergien oder Umweltgifte) und Psyche (z.B. emotionale Ursachen wie Stress oder seelische Traumata).

DÄGAK

AK in Deutschland

Deutsche Ärztegesellschaft für Applied Kinesiology

Die Methode AK wird ausschließlich von Personen mit einem staatlich anerkannten therapeutischen Diplom gelehrt.

WWW.DÄGAK.DE

Die Methode AK ermöglicht die Verbindung zwischen verschiedenen medizinischen Fachgebieten, die oft nur einzeln betrachtet werden. Es können diagnostische Zusammenhänge hergestellt und eine individuell optimierte und nachhaltige Therapie eingeleitet werden.

Die Methode AK hilft besonders bei:

- **Gelenkbeschwerden** (mögliche Auslöser: Fußfehlstellungen, Zahnstörfelder, Bissfehlstellungen, alte Traumata etc.)
- **Rückenschmerzen** (mögliche Auslöser z.B. Operationsnarben, alte Traumata, funktionelle gastrointestinale Störungen, kraniomandibuläre Ursachen)
- **Unklaren abdominellen Beschwerden** (mögliche Auslöser z.B. Dysbiosen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Narbenstörfelder)
- **Chronischen Infektionen** im Zusammenhang mit z.B. Zahnstörfeldern, Impfnarben, Schwermetallbelastungen
- **Chronischer Müdigkeit und Erschöpfung** nach viralen Infektionen
- **Kopfschmerzen** (Differenzierungsmöglichkeiten: z.B. alte Traumata, Histaminunverträglichkeiten, kraniomandibuläre Dysfunktion, Schwermetallbelastungen)