

Psychosomatische Energetik in der orthopädischen Praxis

Seelische Konflikte als Aktivatoren für myofasciale Trigger

Im Alltag einer orthopädischen Praxis sehen wir immer mehr Patienten mit chronischen Schmerzen im Bewegungssystem. Führend dabei sind die Schmerzsyndrome der Wirbelsäule, sowohl im Halswirbelsäulen- als auch im Lendenwirbelsäulenbereich, etwas weniger im Bereich der Brustwirbelsäule. Auch Beschwerden der peripheren großen und kleinen Gelenke, meist multilokal, werden immer häufiger. Die meisten der Beschwerden bestehen schon seit vielen Jahren mit progredientem Charakter. Fast immer sind die typischen Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Diabetes, Osteoporose ebenfalls vorhanden, in zunehmendem Maße auch entzündliche Darmerkrankungen. Oftmals hatten sich die Patienten auch schon mehreren Operationen wie Cholezystektomien oder Appendektomien, koronaren Bypass-Operationen, Schilddrüsen- und Varizen-OP's unterziehen müssen. Bei den meisten Frauen waren Hysterektomien oder Totaloperationen durchgeführt worden.

Bei den meisten über 50-Jährigen liegen also polymorbide Zustände vor.

Die Beschwerden sind häufig diffus in der Intensität und von wechselnder Lokalisation.

Jeder Orthopäde kennt diese Patienten und ist froh, wenn sie eine Weile lang die Praxis nicht aufsuchen oder eben gerade mal wieder in der Klinik bzw. zur Rehabilitation weg sind.

Aus der klassischen Orthopädie entwickelte sich zumindest im niedergelassenen Bereich in den letzten Jahrzehnten immer mehr eine schmerztherapeutische Ausrichtung. So genannte klassische orthopädische Fälle wie Skoliosen, einfache Arthrosen, posttraumatische Deformitäten u. ä. lassen sich schulmedizinisch viel einfacher therapieren und sind auch für den Therapeuten nicht so energieraubend.

In diesen Fällen sind der Tradition folgend mechanische Hilfsmittel einsetzbar, einfache medikamentöse Therapien und Krankengymnastik, physikalische Therapie hilfreich.

Bei den o. g. polymorbiden Patienten sind die Verfahren der Mechanik, Biomechanik, Biochemie von begrenzter und bestenfalls kurzfristiger Wirkung. In meiner über neunjährigen Kassenarztstätigkeit erlebte ich immer wieder, dass ich an mir selbst zweifelte, wenn die neu erlernten Therapieverfahren wie Chirotherapie, Akupunktur, Neuraltherapie oder immer neuere physikalische Maßnahmen die Ergebnisse zwar gering verbesserten, aber nicht den von mir gewünschten Erfolg zeigten. Die ständig neu entwickelten Analgetika, auch die zentral wirkenden, konnten das Ergebnis kaum bessern. Selbst die neueren CT-gestüt-

zen Injektionstherapien sind meist nur kurzzeitig erfolgreich. Das bedeutet Frust für Patienten und Therapeuten gleichermaßen.

Die Belastungen der Sozialsysteme auf Grund von Erkrankungen des Bewegungssystems steigen ständig.

Mein ehemaliger Lehrer Professor Dr. Zippel von der Orthopädischen Klinik der Charité in Berlin resümierte anlässlich seiner Emeritierung 2003: Im Rückblick auf seine 40 Jahre lange Arbeit in der Orthopädie stellte er die Frage, ob in Forschung und Therapie ein Durchbruch erreicht werden konnte oder ob altbekannte Verfahren bestenfalls optimiert werden konnten?

Die Antwort ist letztere. Diese Feststellung am Ende eines Arbeitslebens ist sehr ehrlich und sollte zu denken geben.

Im Jahr 2000 lernte ich Dr. Bauermeister aus München kennen, der eine neuartige Methode der Beeinflussung und Auflösung von Triggern in der Muskulatur entwickelt hatte und diese Methode Osteopraktik nannte. Heute ist sie vor allem unter Triggerstoßwellentherapie (TST) bekannt.

Die Methode ist denkbar einfach. Trigger als Schmerzauslöser sind verkürzte und verdickte Muskelfasern und Faserbündel, die wir auch unter dem Begriff Myogelosen kennen. Sie sind tastbar und auf Druck schmerzhaft. Druck löst ebenfalls häufig fortgeleiteten Schmerz aus, oftmals sogar Parästhesien, in einigen Fällen reflektorische Muskelschwäche in einem anderen Muskel der Muskelkette.

Die Untersuchung ist einfach, muss aber gewissenhaft ausgeführt werden. Es werden die Bewegungsausmaße der Wirbelsäule und Gelenke untersucht und dokumentiert. Im Falle von Bewegungseinschränkungen sucht man dann in den verkürzten Muskeln nach den Triggern.

Das ist keine Neuheit, von Travell und Simons sowie von Baldry und vielen anderen werden diese Untersuchungen beschrieben.

Trigger entstehen durch eine exzentrische Kontraktion der Muskelfasern. Das bedeutet, dass ein kontrahierter Muskel gedehnt wird. Die Kraft der Dehnung ist dabei größer als die Kraft der Kontraktion des Muskels.

Die Folgen der Triggerbildung sind:

- **lokal mechanisch:** dauerhafte Verkürzung der Muskulatur, dadurch permanente Abweichung der Gelenkachsen und permanent erhöhter intraartikulärer Druck mit Entwicklung von degenerativ-entzündlichen Gelenkerkrankungen im Stammbereich und in peripheren Gelenken.

Beispiele:

- retropatelläre Arthrose durch Verkürzung des Quadrizeps
- degenerative Meniskusschäden durch Verkürzung des Quadrizeps und der ischiocruralen Muskulatur medial oder lateral
- Impingementsyndrom der Schulter mit subacromialer Bursitis und Läsion der Supraspinatussehne durch Trigger im M. supraspinatus und M. deltoideus usw.
- **lokaler und fortgeleiteter Schmerz:** wie bei den myofaszialen Triggerpunkten bekannt Reizung der Trigger durch Muskelarbeit, Kälte, Virusinfektion usw., allgemein Energiemangel. Wir sprechen dann von myofaszialen Schmerzsyndromen. Die meisten der in der Praxis vorkommenden Schmerzsyndrome gehören dazu.

Beispiele:

- Ischialgien, pseudoradikuläre LWS- oder HWS-Syndrome, Kopfschmerzsyndrome.

Warum werden die Trigger vom Körper nicht wieder aufgelöst? Es soll hier nur ein Versuch einer Antwort gegeben werden:



dr./Ungarn Rainer Viehweger

ist Facharzt für Orthopädie (Facharztausbildung an der Orthopädischen Klinik der Charité). Von 1993 bis 2002 kassenärztliche Tätigkeit in orthopädischer Gemeinschaftspraxis in Hagenow. Seit 2003 in eigener privater Praxis mit ganzheitlicher Ausrichtung (Hauptaugenmerk: Schmerztherapie) in der Nähe von Hagenow bei Schwerin niedergelassen.

Kontakt:

Lindenstr. 4a , D-19230 Viez
Tel.: 03883 / 728914
www.praxis-viehweger.de

Wir wissen noch zu wenig über die genauen, sehr komplexen Stoffwechselfvorgänge im Trigger. Bei der Kontraktion eines Muskels werden zwischen den Aktin- und Myosinketten Calciumbrücken gebildet.

Bei der Erschlaffung des Muskels ist Energie in Form von ATP zur Trennung dieser Calciumbrücken nötig. Meine Vermutung ist, dass im Triggerareal die Anordnung der Calciumbrücken disharmonisch verschoben ist und dadurch die Feldanordnung für die optimalen Stoffwechselfvorgänge nicht mehr gegeben ist. Wir wissen, dass im Triggerareal eine große Menge ATP verbraucht wird. Es handelt sich also zunächst um einen Ort relativen Energiemangels.

Interessanterweise ist der Körper scheinbar in der Lage, durch eine entsprechende Manipulation – Injektion, mechanischer Druck, Stoßwellen – quasi durch eine echte Verletzung, einen Reparationsvorgang auszulösen.

Der Verdienst von Dr. Bauermeister ist es, Trigger in tiefer liegenden Muskeln gefunden zu haben als z. B. Travell und Simons im Handbuch der Triggerpunkte beschreiben. Die manuelle Therapie der Trigger mit dem Triggosan-Schlüssel, später zumeist ersetzt durch die Triggerstoßwellentherapie, ist sehr effektiv.

Die Triggerstoßwellentherapie hat vor allem eine biomechanische Wirkung. Es kommt oftmals sofort zu einer messbaren Verbesserung der Bewegungsumfänge der Gelenke und meist auch zu einer sofortigen Schmerzlinderung. Gleichzeitig kommt es auch zu einer systemischen – und zwar energetischen – Verbesserung, meist etwas zeitversetzt, da viele Trigger auf Akupunkturpunkten lokalisiert sind.

Jeder Mensch entwickelt irgendwann im Leben Trigger. Zunächst sind sie klein. Die muskelverkürzende Wirkung wird anfangs durch eine Dehnung der benachbarten Fasern kompensiert. Meistens sind sie inaktiv, d. h. nicht schmerzhaft.

Schmerzhaft werden die Trigger, wenn am Ort des relativen Energiemangels ein absoluter

Energiemangel entsteht – durch Muskelarbeit bzw. eine so genannte Verspannung.

Alle Faktoren, die zu einer Erhöhung des Muskeltonus führen, aktivieren Trigger.

Gerade bei chronischen Schmerzen im Bewegungssystem, vor allem, wenn bildgebende Verfahren erst geringe Gewebsschäden zeigen, wird eine psychosomatische Ursache vermutet. Nicht umsonst beinhaltet die moderne schulmedizinische Therapie chronischer Schmerzsyndrome eine psychosomatische Betreuung. Viele Patienten haben Erfahrung mit psychosomatischen Kuren, autogenem Training, den verschiedensten relaxierenden Techniken. Am Ende berichten fast alle, dass diese Verfahren gut sind. Ein dauerhafter Erfolg allerdings ist leider selten.

Seit Mitte 2003 arbeite ich in meiner Praxis mit der Psychosomatischen Energetik. Da ich inzwischen eine reine Privatpraxis habe, kommen viele Patienten zu mir, die wegen ihrer chronischen Schmerzen schon viele verschiedene Therapien hinter sich haben und etwas Neues versuchen wollen. Vor allem diesen Patienten biete ich den Energie-Check mit dem Reba-Testgerät an. Die meisten wissen, dass sie seelische Probleme haben, manche haben auch schon daran gearbeitet.

Da die meisten Patienten neben ihrer Schmerzproblematik einen oder mehrere der anfangs schon erwähnten, für den Orthopäden so genannten fachfremden, Symptomenkomplexe mitbringen, sind sie für eine ganzheitliche Erklärung ihrer Situation sehr dankbar. Ich meine hier die Erläuterung der Chakren und deren anatomische Zuordnung oder die Besprechung einer Angsterkrankung. In einigen Fällen können geopathische Belastungen beseitigt werden.

Beispiele aus der Praxis

Fall 1: D. K., 45 Jahre, weiblich

Sommer 2004 Schulter-Oberarmschmerz rechts, stechend, Taubheitsgefühl rechter Arm, Nackenverspannung, „läuft herum wie bescheuert“, Herzrasen, Schwindel und Kreislaufschwäche, Kollegen hatten gesagt: Eine Operation ist nicht nötig, sie solle froh sein, wenn der Schmerz zeitweise weniger ist. HWS: klinisch Einschränkung der Extension, Rechtsseitneige und Rotation bds. rechte Schulter: Einschränkung Abduktion und Innenrotation, keine neurologischen Ausfälle.

Befund: MRT der HWS: Bandscheibenvorfall C4/5 und C5/6, Osteochondrose C3/4

Bisherige Therapie: CT-gestützte Infiltrationen.

Energiewerte im Reba-Test:

60 / 90 / 94 / 70

Konflikt:

- 4. Chakra, Emvita 15 („verängstigt“), 70 / 80 / 20 / 50

Meine Therapie:

- Chavita 4, Emvita 15 je 2x 12 Tropfen.
- Drei Sitzungen Vitalfeldtherapie und Triggerstoßwellentherapie im Abstand von drei bis vier Tagen

Bisheriges Ergebnis: Beginn PSE und TST September 2004, Oktober 2004: hat Zuversicht gewonnen, dass die Beschwerden zurückgehen werden, deutlich verbesserte Beweglichkeit, deutliche Schmerzreduzierung. Auch ein Jahr später keine HWS-Beschwerden mehr.

Fall 2: A. C., 15 Jahre, weiblich

Juni 2004 Sturz auf beide Kniegelenke, seitdem Schmerzen, kann kaum auftreten, möchte am liebsten Stütze benutzen, in der Schule ist es am schlimmsten.

Befund: September 2004: kein Erguss, keine Überwärme der Kniegelenke, Bewegungsstörung iliosakral, Kniegelenke, Hüften, Sprunggelenke schmerzhaft kontrakt, erhöhter Muskeltonus, Hinken links

Bisherige Therapie: Physiotherapie und Krankengymnastik ohne Erfolg.

Energiewerte im Reba-Test:

80 / 70 / 90 / 70,

Simvita als Ausdruck einer Sympathikotonie

Konflikt:

- 2. Chakra, Emvita 7 („vermeintliche Stärke“), 70 / 80 / 10 / 40

Meine Therapie:

- Simvita am ersten Tag dreimal fünf Tropfen, dann abends fünf Tropfen, am Testtag keine manuelle Therapie möglich – sofortige Gegenspannung der Muskulatur.

Ergebnis: Kontrolle drei Tage nach Beginn der Simvita-Einnahme: subjektiv beschwerdefrei, lockeres Gangbild, freie Kniegelenksbeweglichkeit.

Fall 3: D. S., 45 Jahre, männlich

Lumbale Schmerzen bds., Morgensteifigkeit, Schuldgefühle gegenüber Partner können Auslöser sein, Selbstzweifel, zeitweise Antriebsschwäche

Befund: kaum Bewegungseinschränkung der LWS, Druckschmerz diffus paravertebrale Muskulatur lumbal bds.

Energiewerte im Reba-Test:

50 / 70 / 90 / 70, Organtest Tonsillen, Geovita

Konflikt: Chakra 6, Emvita 23 („angespannt“), 70 / 70 / 20 / 80
Zentralkonflikt Emvita 17

Meine Therapie:

- Geovita – in diesem Fall Roborierung, Chavita 6, Emvita 23

Kontrolle: ein halbes Jahr später: fühlt sich gut, drei Wochen vorher wieder leichter Rückenschmerz.

Energiewerte im Reba-Test:

80 / 90 / 97 / 70, Organtest Tonsillen, Geovita testet nicht

Konflikt: Chakra 7, Emvita 25 („Misstrauen“), 40 / 40 / 20 / 40

Meine Therapie:

- Neuraltherapie Tonsillen
- Chavita 7, Emvita 25

Ergebnis: Kontrolle ein Vierteljahr später, Energiewerte 90 / 95 / 100 / 90. Keine Rückenschmerzen.

Fall 4: F. S., 68 Jahre, männlich

Kopf-Nackenschmerzen bds. seitlich seit längerer Zeit, Einschlafen fünfter Finger bds. nachts, beim Anheben des rechten Armes Hinterkopf- und Ohrenscherz re., Hypertonie, med. eingestellt, HWS: ca. 40 % Bewegungseinschränkung in allen Ebenen, Abd. beide Schultern und Außenrotation re. eingeschränkt.

Befund: Röntgen: Osteochondrose C5/6.

Energiewerte im Reba-Test:

40 / 70 / 90 / 40

Konflikt:

- 1. Konflikt: Chakra 3, Emvita 9 („Wut“), 70 / 60 / 20 / 50
- 2. Konflikt: Chakra 4, Emvita 15 („verängstigt“), 40 / 60 / 10 / 80

Meine Therapie:

- Triggerstoßwellentherapie drei Mal im Abstand von einer bis vier Wochen
- Chavita 3, Emvita 9

Kontrolle: drei Monate später: HWS keine Beschwerden mehr, fünfter Finger re. kribbelt noch.

Energiewerte im Reba-Test:

80 / 95 / 100 / 50

Konflikt:

- Chakra 4, Emvita 15 („verängstigt“), 80 / 70 / 20 / 80
- Zentralkonflikt Emvita 11

Meine Therapie:

- Chavita 4, Emvita 15

Bisheriges Ergebnis: Kontrolle nach sechs Monaten: fühlt sich gut, Parästhesien nur selten.

Energiewerte im Reba-Test:

90 / 100 / 100 / 60

Fall 5: I. L., 68 Jahre, weiblich

2/2004: seit vielen Jahren HWS-Beschwerden, jetzt starke LWS-Schmerzen wie „Brett im Rücken“ mit Ausstrahlung zum linken Schienbein, Schmerzen beide Kniegelenke Magenschmerzen von NSAR, Sodbrennen, Obstipation, wegen M. Hirschsprung als junge Frau Darm-OP, Schwindelgefühle; war Anästhesieschwester, hat 13 Jahre lang kranken Freund gepflegt, konnte sich nie um sich selbst kümmern, möchte so schwach und mit Schmerzen nicht gern weiterleben

Befund: Muskelhartspann paravertebral lumbal bds., kontrakte LWS und linke Hüfte, HWS ca. 30 % in Beweglichkeit eingeschränkt.

Energiewerte im Reba-Test:

60 / 30 / 90 / 50, Anxiovita

Konflikt:

- Chakra 3, Emvita 10 („mehr haben wollen“), 60 / 55 / 20 / 70
- Zentralkonflikt: Chakra 4, Emvita 16 („Panik“)

Meine Therapie:

- mehrmals Triggerstoßwellentherapie lumbal Glutealmuskulatur links
- Chavita 3, Emvita 10, Anxiovita

Kontrolle: 8/2004: „Brettgefühl“ im Rücken ist weg, Schwindel ist verschwunden, Stuhlgang regelmäßiger, nimmt auch Ballaststoffe, Sodbrennen ist weg, Scheidenpilze, fühlt sich psychisch stabiler.

Energiewerte im Reba-Test:

80 / 70 / 95 / 60, Paravita

Organtest: Colon – Itraconazol,

Konflikt:

- Chakra 2, Emvita 6 („somatisierte Ängste“), 80 / 60 / 10 / 50

Meine Therapie:

- Itraconazol nach Schema
- Paravita, Chavita 2, Emvita 6

Kontrolle: Ende 10/2004: fühlt sich gut.

Energiewerte im Reba-Test:

80 / 90 / 100 / 60, Colon testet nicht mehr

Zusammenfassung

Schmerzen sind ein Ausdruck von nicht genügend frei verfügbarer Energie.

Beim chronischen Schmerz kommt eine Regulationschwäche dazu, die mehrere Systeme

betreffen kann (Zelle-Mitochondrium, Hormonsystem, ZNS usw.).

Unsere bisherigen Therapieverfahren müssen um energetische Verfahren ergänzt werden.

Die Regulationsfähigkeit unserer Patienten muss erhalten bleiben oder wiederhergestellt werden.

Mit Hilfe der Psychosomatischen Energetik gelingt es, entscheidende Energieblockaden aufzulösen. In meiner Praxis hat sie einen sehr wichtigen Stellenwert bekommen.

Der Erfolg der Arbeit ist auch für den Therapeuten sehr angenehm. Mittlerweile hat sich das Patientengut geändert. Es kommen auch mehr und mehr Patienten mit vielschichtigen Beschwerdebildern, um ihre Energien messen zu lassen und ihre Blockaden abzubauen.

In meiner Praxis kombiniere ich mehrere Verfahren, da immer eine schnelle Schmerzlinderung erreicht werden soll. Bei akuten Beschwerden setze ich daher zusätzlich die Vitalfeld- und die Szenar-Therapie ein.

Die Triggerstoßwellentherapie wende ich an, um die Trigger aufzulösen. Die psychosomatische Energetik hilft, die wichtigsten Aktivatoren, die verborgenen Ängste, zu finden und abzubauen.

Auch in der Zukunft haben wir alle weiter zu lernen, um die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen der materiellen körperlichen Welt und der Seele in ihrer Einheit in unserem Leben in dieser Welt zu verstehen.

**Literaturhinweise**

P.E. Baldry – Akupunktur, Triggerpunkte und muskuloskeletale Schmerzen, ML Verlag Uelzen 1996

Reimar Banis – Psychosomatische Energetik, VAK Verlag 2003

Reimar Banis – Psychosomatische Energetik, Sonderdruck aus Schweiz. Zschr. Ganzheitsmedizin 2003;15(6)

Reimar Banis – Durch Energieheilung zu neuem Leben, Verlag vianova 1. Aufl. 2002

Ulrike Banis – Praxis der Psychosomatischen Energetik, COMED-Verlag, 2. Aufl. 2002

Ulrike Banis – Erdstrahlen & Co., Haug-Verlag, 2001

W. Bauermeister – Trigger-Osteopraktik, Sonderdruck aus Physikalische Therapie 20/8 (1999) 487-490

W. Bauermeister – Schmerzfrei durch Osteopraktik, Mosaik-Verlag 1997

W. Bauermeister – Das Rückenfit Programm, südwest-Verlag 2002

Janet G. Travell, David G. Simons – Handbuch der Muskeltriggerpunkte, Band 1 und 2,

Verlag Urban & Fischer, 1. Aufl., 2000