

arthrose) zu finden ist. Ich war ob des einfachen und eindeutigen Befundes total verwundert und suchte in den Röntgenunterlagen eine Becken- oder Hüftgelenksaufnahme, die nirgends zu finden war. Da Frau Walcher mit der Diagnose Kreuzschmerzen ausstrahlend ins rechte Bein (Lumboischialgie dext.) ins Sanatorium aufgenommen wurde, konzentrierte sich die weitere bildgebende Diagnostik auf die Wirbelsäule, weil dort halt die häufigsten Ursachen für diese Beschwerden zu finden sind. Frau Walcher versicherte glaubhaft, dass sie von niemandem mit den Händen untersucht worden wäre und damit die Hüftgelenksbeweglichkeit auch nicht geprüft worden sei. Die entzündungshemmenden Infusionen haben während des Aufenthaltes natürlich auch die Schmerzen genommen, aber danach war „alles beim Alten“.

Diese Erfahrung reiht sich nahtlos an das Patientenbeispiel des Herrn Rauter aus meiner Turnuszeit auf der Neurochirurgie (Seite 43) und bestätigt erneut die Wichtigkeit einer gründlichen Untersuchung im entkleideten Zustand.

Fazit: Die meistens sehr zeitaufwendige Untersuchung älterer Menschen macht sich oft durch die Entdeckung einfacher Befunde mehr als bezahlt!

Patientenbeispiel: Im Krankenhaus wurde ich nicht am Unterbauch abgetastet ...

Barbara, eine 42-jährige Angestellte, wachte eines Morgens auf und konnte sich nicht mehr schmerzfrei durchstrecken. Die stechenden Schmerzen verspürte sie in der Lendenwirbelsäule. Sie kam in die Notfallaufnahme des Landeskrankenhauses und wurde grobneurologisch sowie groborthopädisch untersucht und anschließend auf der Orthopädie zur Therapie aufgenommen. Es wurde natürlich ob der Intensität der Schmerzen eine CT-Aufnahme der unteren Lendenwirbelsäule gemacht, die jedoch keinen auffälligen Befund zutage förderte. Mit nur wenig gemilderten Schmerzen bei gleichbleibender nach vorne gebeugter Entlastungshaltung wurde Barbara wieder entlassen. Sie kam noch am selben Nachmittag in die Ordination. Ich hörte ihre Geschichte und machte hernach die manuelle Untersuchung, zuerst im Stehen und dann im Liegen. Beim Durchtasten ihrer Hüftbeugemuskulatur im Unterbauchbereich in Rückenlage fiel ein massiver Hartspann links auf. In der Krankengeschichte hatte sie eine ca. fünf Zentimeter große eiförmige Eierstockzyste links angegeben. Mit den Händen lockerte ich das verklebte Gewebe (es dürften wohl Darmschlingen gewesen sein) und löste es danach von der darunterliegenden Hüftbeugemuskulatur.

Als Barbara sich von der Liege erhob, konnte sie sich erstmals seit Tagen wieder völlig schmerzfrei durchstrecken und herumgehen. Auf ihre Frage, was ich gemacht hätte und was ich als Ursache vermute, gab ich ihr zur Antwort: „Die meisten Eierstockzysten platzen spontan. Wenn dies bei Ihnen in der Nacht bei angezogenen Beinen passiert ist, dann verkleben nicht nur die benachbarten Darmschlingen untereinander, sondern das große Netz verklebt auch die Darmschlingen zum Eierstock und zum darunterliegenden Muskel. Wenn Sie danach aufstehen wollten, haben die Verklebungen der Organe mit den Muskeln das Durchstrecken der Wirbelsäule verhindert. Diese Verklebungen habe ich mit den Fingern gelöst.“

Im Krankenhaus wurde Barbara nicht im Unterbauch abgetastet, weil dies bei Rückenbeschwerden in einer Ambulanz nicht üblich ist. Dass es jedoch ein verpflichtender Teil der Untersuchung bei Lendenwirbelsäulenpatienten ist, habe ich in der Ausbildung zur Funktionellen Myodiagnostik gelernt. Tags darauf bestätigte sich bei der Ultraschallkontrolle das Fehlen der Ovarialzyste. Barbara war nach diesen scheinbar geringen, aber sehr effizienten manuellen Maßnahmen beschwerdefrei geblieben.

Fazit: Wenn auch noch so starke Schmerzen hinten an der Wirbelsäule plagen, liegt die Ursache nicht selten vorne im Unterbauch! Einmal gründlich tasten reicht meistens aus!

Für uns Ärzte besteht die Möglichkeit, mit Hochgeschwindigkeitsimpulsen einen fehlstehenden Wirbel einzurenken (zu repositionieren). Das wird in den fortgeschrittenen Kursen der Manuellen Medizin theoretisch und praktisch gelehrt. Es erfordert einiges an Geschick und natürlich auch entsprechenden Mut, weil zum Beispiel die Halswirbelsäule doch eine sehr zarte, sensible und gebrechliche Struktur darstellt. An die Manipulation im Kopfgelenksbereich haben sich die wenigsten der in Ausbildung zum Manualmediziner befindlichen Ärzte wirklich herangewagt. Da ich zu jener Zeit als Fußballtrainer wirkte, hatte ich viele sehr belastbare junge Fußballer zum Üben der Handgrifftechniken und der Hochgeschwindigkeitsimpulse zur Verfügung. Ich dachte einfach daran, wie viel an Kraft beim Kopfballschuss nach einem Ausschuss wirksam wird und verglich diese Kraft mit jener, die meine Hände ausüben durften. Demnach sollte zusammen mit den vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen (Probelagerung, Röntgenbild etc.) nichts für den Patienten Negatives passieren. Die Erfolge in der Physikalischen Ambulanz waren bereits zu Anfang sehr ansprechend, wobei es zu jenem Zeitpunkt für mich nicht erklärlich war, warum etliche Patienten, die erfolgreich behandelt wurden, nach Wochen mit demselben Problem wiederkamen. Nach

nun mehr als zwei Jahrzehnten Erfahrung in der Wirbelsäulenbehandlung würde ich festschreiben, dass die meisten Beschwerden im Wirbelsäulen- und Beckenbereich ursächlich entweder von den inneren Organen oder von Störfeldern stammen. Letztere haben eine bestimmte Häufigkeit im Auftreten: An erster Stelle kommen entzündete wurzelbehandelte Zähne, dann folgen die Mandeln oder die Mandelnarben, gefolgt vom Darm und den Nasennebenhöhlen. Die restlichen störenden Einflüsse sind schon deutlich seltener.

Wenn eine eindeutige Beziehung zwischen dem Beginn der Schmerzen und einer meist gewichtsbelastenden, plötzlichen Bewegung beschrieben wird, dann ist eine unfallbedingte Verschiebung von Wirbel- oder Beckenknochen möglich. Im Kapitel zur Facharztausbildung habe ich bereits das Beispiel des Schiefhalses bei Säuglingen beschrieben. Der enge Geburtskanal einerseits und schwierige Geburtsverläufe andererseits wirken eindeutig als mechanische Ursache. Dabei ist natürlich die logische Behandlung die manuelle Therapie der „verrenkten“ Kopf-gelenke. Entsprechend toll sind auch die Erfolge dieser Behandlung. Leider ist genau diese Behandlung nicht im Pflichtprogramm der manuellen Ausbildung enthalten, sondern man muss sich die Fähigkeiten in zusätzlichen Kursen oder durch ständiges Üben aneignen.

Patientenbeispiel: Für einen Berufskraftfahrer ist ein Schwindel wirklich existenzbedrohlich ...

Ein ca. 42-jähriger untersetzter Fernfahrer wurde wegen eines Schwankschwindels bei mir vorstellig: In seinem Zustand könne er seine Berufszulassung als Fernfahrer verlieren und deshalb sei er sehr besorgt. Er hätte dieses Leiden unmittelbar nach einem Sturz bei Schneeglätte bekommen. Dabei sei er seitlich mit dem Kopf am Boden aufgeschlagen. Er wurde von einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt zu mir geschickt, damit ich als mögliche Ursache die Halswirbelsäule untersuchen und bei Bedarf behandeln würde. In der Untersuchung war ein Atlasgelenk völlig blockiert und so gut wie gar nicht beweglich. In Rückenlage des Patienten setzte ich auf die vollständig ausrotierte Halswirbelsäule einen maximal schnellen Impuls in Längsrichtung des Kopfes. Der Impuls war so intensiv, dass es den gesamten Körper des Patienten mit einem lauten knackenden Geräusch um einige Zentimeter kopfwärts verschob. Er schaute mich danach total erstaunt an und meinte mit freudig gerötetem Kopf: „Der Schädel ist hoffentlich noch dran!“ Die Beweglichkeit der Kopf-gelenke war sofort wieder normal und der Schwankschwindel verschwunden. Dies konnte er mir einige Monate später wider meines Erwartens, als er wegen eines Verdauungsproblems neuerlich in meiner Ordination erschien, bestätigen.

Fazit: Manchmal ist bei verletzungsbedingten Beschwerden nahezu dieselbe Kraft, wie sie während der Verletzung auf den Körper einwirkte, für die Wiederherstellung der ursprünglichen Situation notwendig. „Gleiches mit Gleichem behandeln“ ist eigentlich ein homöopathisches Prinzip!

Meistens sind Blockaden der Kopfgelenke durch Bissfehlstellungen oder Störfelder im Zahnbereich verursacht, weshalb dabei die alleinige manuelle Therapie nur kurzzeitige Erleichterung bringen kann. Genau diese wichtigen und häufigen übergeordneten Zusammenhänge werden in der manuellen Ausbildung zu wenig oder nicht vermittelt. Die Fähigkeit, ursächliche Zusammenhänge aufzudecken, vermittelt die Ausbildung in Funktioneller Myodiagnostik. Mit der alleinigen manuellen Ausbildung kann man eventuell in einer Stadt in der Größenordnung von Wien oder München als Wahlarzt gut leben, aber in spärlicher besiedelten Gegenden ist der Bedarf einer ursächlichen Behandlung (und damit auch einer Ausbildung in Funktioneller Myodiagnostik) weitaus größer.

Die Hände und durch sie stattfindende Berührungen sind unglaublich wichtige Werkzeuge in der täglichen Praxis. Daher sollte in der Ausbildung noch mehr Konzentration auf die Verfeinerung des Tastsinnes gelegt werden. Auch die Gedanken spielen beim Untersuchen eine wesentliche Rolle, denn die Patienten fühlen eine durch respektvolle Berührung vermittelte Wertschätzung oder andernfalls Geringschätzung sehr wohl.

Neuraltherapie

Die Neuraltherapie war im Anschluss an die Manuelle Medizin die nächstfolgende komplementäre Methode, die ich in damals drei bis vier Wochenendkursen erlernte. Erstmals bekam ich ein wissenschaftlich fundiertes Erklärungsmuster für Narben, die nach der primären Wundheilung noch immer den Organismus stören können.

Patientenbeispiel: Was ein Nabelpiercing und beidseitige Kniebeschmerzen miteinander zu tun haben ...

Ein junger Fußballer ersuchte um Hilfe, weil er seit sechs Monaten ständig beidseitige Kniebeschmerzen im Bereich des Innenbandes verspürte. Die Schmerzen