

Blick zurück und nach vorn

Nach nahezu vierjähriger Amtszeit können wir uns eine zufriedene Rückschau gönnen. Der schon immer angesehene ZÄN hat sich zu einem modernen, erfolgreichen und bekannten Verband weiterentwickelt.

Organisatorisch und finanziell ist der Verband auf feste Füße gestellt und hat kürzlich sogar eigene Büroräume direkt vor dem Kongreßhaus bezogen; die Mitarbeiter haben sich zu einem professionell arbeitenden Team entwickelt, dessen Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft Mitglieder und Kongreßteilnehmer zu schätzen wissen.

Die Kongresse sind wieder beliebt und gut besucht, bieten einen hohen Standard in der Ausbildung bei einer nicht nur hierzulande unübertroffenen Vielfalt an Kursen und Vortragsveranstaltungen und einer Kongreßatmosphäre, die es nur in Freudenstadt gibt.

Zum Gelingen tragen unsere engagierten Dozenten mit Fachkompetenz und didaktischem Geschick bei; die Entwicklung der neuen Ausbildungsschiene Regulationsmedizin wurde durch ihr Engagement wesentlich getragen.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist intensiviert worden, im Internet kann das Neueste abgefragt werden und unsere Zeitschrift ist zu einem griffigen und informativen Heft geworden, auf das wir stolz sein dürfen.

Auch im Gesundheitsministerium wird die Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren gelesen!

Aktuell vor Drucklegung kann ich noch kurz über ein zweistündiges Gespräch mit Frau Gesundheitsministerin Fischer am 26. August 1999 berichten, die uns nach einigem Briefwechsel und einem Vorgespräch mit ihrem Staatssekretär von selbst eingeladen hat — Thema waren die biologischen Arzneimittel.

Zusammen mit Prof. Schilcher und Dr. Adler konnten wir ein Problembewußtsein für die medizinischen und gesundheitspolitischen Konsequenzen der unsinnigen Streichung der Homöopathika und Phytotherapeutika in der Kinderbehandlung zu

Beginn der Verhandlung schaffen, setzten uns für den Erhalt der Nosoden ein und diskutierten die Besetzung der Kommissionen und Gutachter.

Das Gespräch verlief in konstruktiver und positiver Atmosphäre; ein ausführlicher Bericht darüber erscheint in der nächsten ZÄN-Zeitschrift.

Denken Sie bitte daran: Auf unserer Mitgliederversammlung wird ein neuer Vorstand gewählt. Mit Ihrer Stimme tragen auch Sie dazu bei, daß die Arbeit für unseren Verband weiterhin von Einsatzfreude, Loyalität zum Verband, Wertschätzung aller unserer Verfahren, Teamfähigkeit und kreativem Engagement getragen wird.

In diesem Sinne

Ihr

Antonius Pollmann

1. Vorsitzender des ZÄN



Dr. med. Antonius Pollmann
1. Vorsitzender des ZÄN

608

Definition einer Undefinierbaren

Sie gehört zu den klassischen Naturheilverfahren und zum Repertoire vieler Therapeuten. Dennoch fällt es schwer, die Ordnungstherapie prägnant und treffend zu definieren. Dem Autor Prof. Martin Hörning gelingt das Kunststück, das, was man unter Ordnungstherapie verstehen kann, möglichst umfassend zu beschreiben. Dabei bezieht er nicht nur neurophysiologische sondern – das ist neu – auch kommunikationswissenschaftliche Erklärungsmodelle in die Analyse ein. Am Ende kommt der Autor zum Schluß: Ordnungstherapie sollte nicht auf physiologische und psychische Prozesse beschränkt werden. Die soziale Komponente ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung.



628

Asthma bronchiale ayurvedisch behandeln

Chronische Bronchialerkrankungen wie das Asthma bronchiale sind eine Herausforderung für den naturheilkundlich tätigen Arzt. Allein Naturheilverfahren sind in der Lage, die tieferliegenden Ursachen der Krankheit zu beseitigen und – durch Nurtzung und Förderung der Selbstheilungskräfte – letztendlich eine innere Heilung zu bewirken. Gerade das wahrscheinlich älteste Medizinsystem der Welt, der Ayur-Veda, bietet wirkungsvolle Maßnahmen zur Behandlung des Asthma bronchiale in seinen verschiedenen Formen an. Vor allem die sinnvolle Kombination unterschiedlicher ayurvedischer Behandlungsweisen verspricht Erfolg, wie unser Autor Dr. Ernst Schrott eindrucksvoll belegt.

Die Funktionen der Doshas:

Vata	Pitta	Kapha
<p><i>körperlich:</i> Bewegung, Tätigkeit der inneren Organe, Abfall des Nervensystems</p> <p><i>geistig:</i> Kontrolle von Geist und Sinnesorganen, Klarheit, Wachheit, Begierde, Lebendigkeit</p>	<p><i>körperlich:</i> Stoffwechsel, Verdauung, Wärmehaushalt</p> <p><i>geistig:</i> Intelligenz, Kontrolle der Emotionen</p>	<p><i>körperlich:</i> Formgebung, Körperstruktur- und -zusammenhalt, Flüssigkeitselement</p> <p><i>geistig:</i> Angelegenheit, Stabilität, Gedächtnis</p>

Praxis

Medikamenten-Test und Substrat-Übertragung ohne Elektromog **604**

Johanniskraut hemmt multiresistente Keime **606**

Originalarbeiten

TITELTHEMA

M. Hörning: Die drei Ebenen der Ordnungstherapie. Eine Einordnung aus neurophysiologischer und kommunikationswissenschaftlicher Sicht **608**

STUDIEN

A. Diemer: Störungen des Säure-Basen-Haushaltes in der naturheilkundlichen Praxis **618**

Kommentar zur Arbeit von A. Diemer von *O. Kuhnke* **627**

E. Schrott: Ayurvedische Behandlung von Asthma bronchiale **628**

D. P. Loebel: Kommunikation und Hypnose – Grundlegende Strategien in der Arzt-Patient-Interaktion am Beispiel chronisch Schwerkranker **638**

Kommentar zur Arbeit von D. P. Loebel von *O. Kuhnke* **646**

Aus dem ZÄN

Adventskongreß in München vom 4. bis 5. Dezember 1999 **648**

Serie

ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Diätetik bei Phenylketonurie **651**


Kongreßberichte

Immunüberwachung und Krebstherapie – das (integrative) Konzept gewinnt Kontur **653**

Varia

Preisausschreiben **602**

Pflanzenwelt in Gefahr **663**

Freudenstadt special  Freudenstadt special –
Veranstaltungen während des
ZÄN-Herbstkongresses in der
Jubiläumsstadt **664**

Zum 80. Geburtstag von Dr. Willibald Gawlik **668**

KLEINANZEIGEN 650

BUCHBESPRECHUNGEN 660

IMPRESSUM 669

Der ZÄN vertritt die Methoden der Naturheilverfahren und die Verfahren seiner angeschlossenen Gesellschaften. In der Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren stellt er darüber hinaus neue Verfahren vor bzw. Anschauungen und Meinungen zur Diskussion.

638

Chronischen Schmerz durch Hypnose brechen

Die Versorgung chronisch Schmerzkranker wird nach wie vor von somatisch orientierten Konzepten dominiert. Glücklicherweise finden aber auch psychosoziale Maßnahmen immer mehr Eingang in die Schmerztherapie. Vor allem die Arzt-Patient-Beziehung – die „therapeutische Kommunikation“ zwischen Arzt und Patient – ist von überragender Bedeutung und muß stärker gefördert werden. Der Autor Dr. Peter Loebel empfiehlt in diesem Zusammenhang, moderne Hypnoseelemente in bestehende psychoanalytisch begründete oder verhaltenstherapeutisch gestaltete Gruppenkonzepte zu integrieren. Aktuelle Untersuchungen belegen nämlich, daß die Einbeziehung von Hypnose den Erfolg vergleichbarer Behandlungsformen im Durchschnitt verdoppelt.



664

Ein Stadt voller LebensFreude

Freudenstadt gehört zum ZÄN wie das Salz zur Suppe. Teilnehmer der alljährlichen Frühjahrs- und Herbstkongresse des ZÄN in Freudenstadt haben immer wieder hautnah erlebt, wie eng die Verbindung von Verband und Schwarzwaldstadt ist. In diesem Jahr nun feiert Freudenstadt seinen 400. Geburtstag – und bietet zu diesem Anlaß eine bunte Palette an Veranstaltungen und Attraktionen. Grund genug für die Redaktion der Ärztezeitschrift, sich auch einmal mit der ZÄN-Kongreßstadt selbst zu beschäftigen. Wir machen Sie mit der interessanten Stadtgeschichte ebenso bekannt wie mit dem aktuellen Stadtgeschehen. Gleichzeitig haben wir die wichtigsten Termine, Natur-, Kultur- und Sportangebote während des Herbstkongresses für Sie zusammengetragen.



Dr. med. K. H. Gebhardt, 1. Vorsitzender, Karlsruhe

Interview mit Dr. Pollmann (ÄN 7/99): Aufgaben der Hufelandgesellschaft

Mit Interesse habe ich das Interview gelesen, das Sie mit Herrn Dr. Pollmann bezüglich der geplanten Fusion zwischen ZÄN und EHK führten. Dabei teilte Dr. Pollmann mit, daß die Hufelandgesellschaft „... nach ihrer Satzung und ihrer Arbeit ... primär auf den Einsatz für die biologischen Arzneimittel ausgerichtet“ seien, „während der ZÄN sich für den Erhalt der Methoden einsetzt.“

Das ist falsch, wie ich Herrn Kollegen Pollmann persönlich erklärt und auch schriftlich mitgeteilt habe. Die Hufelandgesellschaft hat primär das Ziel der Erhaltung von Therapiefreiheit und Methodenpluralismus. Dafür haben wir von Anfang an gekämpft und – ohne Mitwirkung des ZÄN – erreicht, dass die besonderen Therapierichtungen, wie Homöopathie, Phytotherapie und anthroposophische Medizin, in das Arzneimittelgesetz von 1978 aufgenommen wurden. Auch die Absicherung dieser Methoden in den Folgegesetzen sowie die sog. „Binnenanerkennung des Wirksamkeitsnachweises wurde von uns durchgesetzt. Daß selbstverständlich auch die zugehörigen diagnostischen und therapeutischen Methoden sowie die entsprechenden Arzneimittel erhalten bleiben müssen, ist eine logische Konsequenz.

Richtig oder falsch?

Damit sich der Leser selbst ein Bild von der Ausrichtung der Hufelandgesellschaft machen kann, drucken wir im folgenden die §§ 2 und 3 der Satzung ab. (Anm. d. Red.)

§ 2 Zweck der Vereinigung

- (1) Die Vereinigung hat den Zweck, die biologische Medizin zu fördern. Sie hat insbesondere die Aufgabe
 - a) Richtlinien für die Prüfung und Richtlinien für die Begutachtung biologischer Heilmittel aufzustellen, die auf die Besonderheiten dieser Heilmittel und die Eigentümlichkeit ihrer Wirkungsweise Rücksicht nehmen;
 - b) die vom Antragsteller für die Genehmigung des biologischen Heilmittels erforderlichen Angaben und Unterlagen in Bezug auf die materiellen Genehmigungsvoraussetzungen zu begutachten und hierdurch die Genehmigung nach dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechts zu bewirken;
 - c) die Erkenntnisse über Wirkungen und Anwendungsgebiete der biologischen Heilmittel zu sammeln und wissenschaftliche Arbeiten zu fördern, die die Erkenntnisse der biologischen Medizin sichern und erweitern;
 - d) das Verständnis für die biologische Medizin bei den Ärzten und in der Bevölkerung durch öffentliche Aufklärung z.B. in Schriften, Vortragsveranstaltungen usw. zu fördern;
 - e) die Ausbildung und Fortbildung von Ärzten auf dem Gebiet der biologischen Medizin zu fördern.
- (2) Zur Durchführung ihrer Aufgaben kann die Vereinigung Forschungsaufträge vergeben und Ausschüsse bilden.
- (3) Die Vereinigung verfolgt somit ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24. Dezember 1953.

§ 3 Definitionen

- (1) Unter biologischer Medizin versteht man die Gesamtheit der medizinischen Bestrebungen, Krankheiten bei Mensch und Tier unter Anwendung biologischer Heilmittel und anderer, natürlicher Mittel und Verfahren zu heilen, zu lindern oder zu verhüten.
- (2) Biologische Heilmittel sind folgende Arzneimittelzubereitungen:
 - a) Pflanzen und Pflanzenteile, auch zerkleinert, sowie Mischungen daraus;
 - b) Zubereitungen aus Pflanzen und Pflanzenteilen und Mischungen daraus;
 - c) Zubereitungen aus Tierkörpern und Tierkörperteilen sowie Stoffwechselprodukte von Mensch oder Tier oder Zubereitungen daraus;
 - d) Mineralien, deren natürlich vorkommende oder künstliche Gemische oder Lösungen sowie Zubereitungen daraus;
 - e) potenzierte Arzneimittel und potenzierte Wirkstoffe sowie Mischungen daraus.

Dr. Klein

Hätten Sie's gewußt?

„Naturheilverfahren“, unkonventionelle medizinische Richtungen“, „biologische oder alternative Therapiemethoden“. Die Naturheilkunde ist – nicht nur begrifflich – ein weites Feld. Um so mehr Sorgfalt und Mühe (und finanzielle Mittel) wurden in den letzten Jahren für die wissenschaftliche Begründung der verschiedenen Methoden aufgebracht. Eine weitere wichtige Voraussetzung für die allgemeine Anerkennung der Naturheilmethoden ist jedoch die Fort- und Weiterbildung. „Hätten Sie's gewußt?“ In unserem Preisausschreiben kön-

nen Sie prüfen, wie gut Sie ausgesuchte Fragen (Original-Prüfungsfragen, Gegenstandskatalog 3) beantworten können. Machen Sie mit!

Unter den richtigen Einsendungen werden drei Preise aus dem ML Verlag verlost (vgl. Buchbesprechung, S. 665):

1. Preis: **J. Ross: Akupunktur-Punktkombination**, 2. Preis: **N.T. Chau, F. Behrendt: Kategorisierung von Nahrungsmitteln entsprechend der TCM**, 3. Preis: **C.C. Gunn: Die Behandlung chronischer Schmerzen nach Gunn**.

Frage 1:

Welche der folgenden Aussagen zur Bewegungstherapie innerer Erkrankungen trifft nicht zu?

- (A) Es kann mit einer Verbesserung rheologischer Eigenschaften des Blutes gerechnet werden.
- (B) Zu den metabolischen Wirkungen gehören günstige Einflüsse auf erhöhte Blutlipidwerte.
- (C) Asthma bronchiale bedeutet eine strenge Kontraindikation.
- (D) Als Trainingsherzfrequenz wird 180 minus Lebensalter bis maximal 130/min empfohlen.
- (E) Krankengymnastische Behandlungen sollen in der Regel im schmerzfreien Rahmen durchgeführt werden.

Frage 2:

Die Kurzwellenbehandlung im Kondensatorfeld kann zu folgender Komplikation führen:

- (A) Aktivierung von Entzündungsprozessen
- (B) Entstehung von Myosarkomen
- (C) Verätzungen
- (D) tetanische Muskelkontraktionen
- (E) schlaffe Muskellähmungen

Frage 3:

Welche Aussage trifft nicht zu?

Zu den bewährten Indikationen des Heilfastens zählen:

- (A) Adipositas
- (B) Diabetes Typ II (NIDDM)
- (C) Hyperurikämie
- (D) Leberzirrhose
- (E) Hyperlipidämie

Meine Lösung lautet:

Frage 1:

Frage 2:

Frage 3:

Absender:

Name

Straße

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Senden Sie Ihre Antworten an:

Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren
 Chefredaktion
 Landsberger Str. 495
 81241 München

**Fax 089 /
 83 96 42 55**

Einsendeschluß ist der 15. Oktober 1999.
 Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Leser Fragen – Experten antworten

Dr. Carsten Holzschuh, Jänschwalde

Welche biologischen Therapieverfahren gibt es bei einem Non-Hodgkin-Lymphom niedriger Malignität ohne Beschwerden? Gibt es bezüglich dieses Erkrankungsbilds Studien beim Einsatz von Mistelpräparaten oder der Enzymtherapie?

Antwort

von Prof. Dr. J. Beuth, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Onkologie e.V., Köln

Die komplementäre Therapie von Non-Hodgkin-Lymphomen (NHL) niedriger Malignität erfordert eine differenzierte Betrachtung hinsichtlich Therapiemodalität in Abhängigkeit von Lymphomentität und wird kontrovers diskutiert. Unter der Prämisse, daß erprobten tumordestruktiven Therapieschemata erste Priorität zukommt, können definierte komplementäre Maßnahmen beim NHL (z.B. Plasmazytom) u.a. Lebensqualität, rezidivfreie Zeit, Überlebenszeit beeinflussen.

Kontrovers diskutiert werden insbesondere die weit verbreiteten komplementären

Immuntherapien (u.a. Mistelextrakt-/Mistel-
lektin-, Organo-/Thymuspeptidtherapien),
durch die in vitro sowohl Aktivierung
(Zytokinfreisetzung, Aktivierungsmarker-/
Rezeptorexpression) als auch dosisabhän-
gig Zytotoxizität und insbesondere Prolif-
eration von Thymozyten, Lymphozyten,
Stammzellen, Lymphom-/Leukämiezell-
linien induziert werden. Da adäquate klini-
sche Studien bislang fehlen (Einzelfall-
berichte zu Tumorprogress und -regress
sind in nicht-begutachteten Journalen pub-
liziert, deren Relevanz allerdings fraglich
ist), sollten NHL aus wissenschaftlicher
Sicht nicht mit komplementärmedizinischen
Immuntherapeutika behandelt werden.
Zu fordern wären GCP-konforme
bzw. biometrisch abgesicherte klinische
Studien zum Wirksamkeitsnachweis bzw.
zur Unbedenklichkeit. Einzige Ausnahme
ist (bislang) die chronisch-lymphatische
Leukämie (CLL), deren Zellen nicht durch
Proliferationstendenz, sondern veränderte
Persistenz im Organismus charakterisiert
sind. Ein Proliferationsschub von CLL-
Zellen wurde durch komplementäre
Immuntherapeutika in experimentellen In-
vitro-Versuchsanordnungen nicht beob-
achtet. Kontroverse Diskussionen zur
Immuntherapie von Lymphomen/Leukä-
mien entstehen u.a. durch a) Einzelfall-
beobachtungen, b) inadäquate Studienbe-
richte, c) definierte Zytokintherapien (z.B.
bei Haarzell-Leukämie, CML), d) Wachs-
tumsfaktortherapien (z.B. GCSF) und soll-
ten durch angemessene klinische Studien
ausgeräumt werden.

Definierte komplementäre Therapiemaß-
nahmen, insbesondere Antioxidantien
(Selen, Vitamine A, C, E) und Enzyme
sind für NHL-Patienten empfehlenswert.
So konnten in adäquaten Studien

1) die Nebenwirkungen der tumordestruk-
tiven Therapie reduziert werden (Antioxi-
dantien, Enzyme),

2) die Lebensqualität der Patienten verbes-
sert werden (Antioxidantien, Enzyme), 3)
die rezidivfreie Zeit sowie die Gesamt-
überlebenszeit beim Plasmazytom verlän-
gert werden (Enzyme; führte zur Zulas-
sung als „orphan drug“ zur Behandlung
des Plasmazytoms durch die amerikani-
schen Gesundheitsbehörden).

Die Deutsche Gesellschaft für Onkologie
hat GCP-konforme klinische Studien und
Kohortenanalysen zu allen experimentell
abgesicherten komplementären Therapie-
maßnahmen initiiert (u.a. standardisierte
Mistelextrakte, Thymus-/Organopeptide,
Enzyme, antioxidative Vitamine/Spuren-
elemente, Tumorstoffe, Rezeptorblok-
kade, Differenzierungsinduktion, Immu-
nocytozytotoxische Gammaglobulin, Immu-
nocytozytotoxische Gammaglobulin, Immu-
nocytozytotoxische Gammaglobulin, Immu-
nocytozytotoxische Gammaglobulin) und will komplementäre Maß-
nahmen in absehbarer Zeit in die
„Evidence-based medicine“ integrieren.

Die Redaktion behält sich vor, Leser-
briefe zu kürzen.

hypo-A

Medikamenten-Test und Substrat-Übertragung ohne Elektrosmog

Neuartiger Becher verbessert Nutz-/Störsignal-Verhältnis

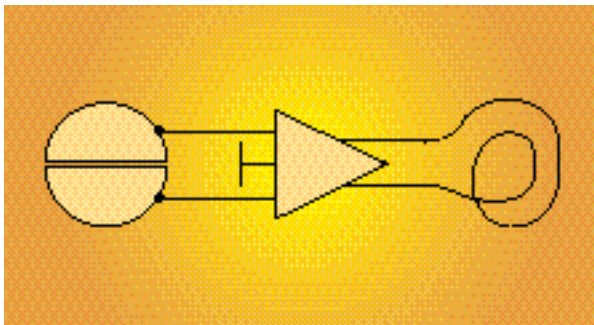
Der bekannte Medikamenten-Test nach VOLL und die Übertragung von Substraten auf Patienten unter Benutzung eines Bechers oder einer Wabe hat heute den Nachteil, daß durch die enorme Zunahme des Elektrosmogs der Becher oder die Wabe wie eine Antenne mehr Elektrosmog-Leistung auffängt als gewünschte Signalleistung. Insbesondere seit Einführung des D-Netzes für den drahtlosen Telefonverkehr ist die Gesamtleistung der technischen Störsignale in Industriegebieten auf mehr als das Tausendfache angestiegen und steigt laufend weiter an.

Beim Medikamenten-Test und der Übertragung von Substraten (etwa Harn des Patienten bei Harnwegsinfektionen) wirkt der Becher bzw. die Wabe als parasitär mitschwingende Antenne für die Molekülschwingungen des Medikaments bzw. Substrates.

Intermodulation im Molekülverband

Spektroskopische Messungen haben gezeigt, daß dabei die stärkste Eigenschwingung des Wassers (H-O-Schwingung mit einer Wellenlänge von $3,2 \mu\text{m}$) mit den Molekülschwingungen der zu übertragenden Substanz amplituden- und frequenzmoduliert ist, was durch sogenannte Intermodulation infolge nichtlinearer Effekte im Molekülverband zustande kommt. Auch Globuli enthalten genügende Mengen eingeschlossenen Wassers; bei Tabletten, d.h. Festkörpern, kommen die Molekülschwingungen direkt zur Wirkung. Im Falle von

Elektrosmog zeigt sich spektroskopisch auch dieser moduliert mit den Molekülschwingungen, weshalb manche Anwender der Ansicht sind, daß der Elektrosmog als Trägerfrequenz sogar nützlich sei. Dies mag früher noch gegolten haben, doch heute bedeuten die verstärkten „technics“ einen Dysstreß für den Patienten, der die gewünschten Effekte beim Test bzw. der Therapie erheblich stören kann. In vielen Arztpraxen mußten



schon vor Jahren Leuchtstoffröhren und Niedervoltlampen mit Transformator abgeschaltet werden, um reproduzierbare Ergebnisse zu erhalten.

Die Bemühungen, das Verhältnis von Nutz- zu Störsignal zu verbessern, wurden durch die Einführung eines spiegelbildlich aufgebauten Bechers von Erfolg gekrönt (siehe obige Abbildung).

Der neue Becher erhielt den Namen MEDICUP und besteht aus zwei spiegelsymmetrischen von einander isolierten Teilen, die beide praktisch die gleiche Elektrosmog-Leistung aus der Umwelt auffangen. Er wird an einen Impedanzwandler mit hochohmigem symmetrischem Eingang und niederohmigem unsymmetrischem Ausgang angeschlossen. Der Elektrosmog kompensiert sich dabei nahezu vollständig. Für die Substanz wirkt der Becher als Kondensator mit der Substanz als Dielektrikum, was

laut Messungen eine mehr als zehnmals größere Signalamplitude am Eingang des Impedanzwandlers ergibt als bei einpoliger Technik. Insgesamt wird das Nutz-/Störsignal-Verhältnis mehr als einhundertmal besser gegenüber einpoliger Arbeitsweise.

Entscheidende Verbesserungen im Vergleich zu alter Apparatur

Ein elektrischer Ausgang erreicht nur den Extrazellulärraum, da jede Zellmembran wie ein kleiner Faradkäfig wirkt. Daher bedeutet es eine weitere entscheidende Verbesserung, wenn – wie in der Abbildung gezeigt – ein magnetischer Ausgang benutzt wird. Das Magnetfeld dringt ungehindert auch in den Intrazellulärraum ein. Zweckmäßigerweise wird eine magnetische Spule am Ausgang verwendet, die nahe am Solarplexus des Patienten positioniert wird. Der Impedanzwandler kann als Verstärker ausgeführt werden, so daß die Signalübertragung weiter verbessert wird. Bei einpoliger Arbeitsweise ist eine Verstärkung nicht möglich, da jeder Verstärker zwei Eingangs- und zwei Ausgangspole hat.

Wir haben also vier wesentliche Verbesserungen gegenüber der herkömmlichen Technik:

1. Spiegelsymmetrischer Aufbau des Bechers mit Kompensation des Elektrosmogs,
2. Kondensatorwirkung des zweipoligen Bechers mit größerer Nutzamplitude,
3. magnetischer Ausgang mit Erreichen auch des Intrazellulärraums,
4. Verstärkungsmöglichkeit bei zweipoliger Arbeitsweise.

Dr. W. Ludwig

Literatur

W. Ludwig: Informativ Medizin. VGM-Verlag Essen, 1998.

Johanniskraut hemmt multiresistente Keime

Möglicher neuer Anwendungsbereich der Heilpflanze als Antibiotikum

Johanniskrautextrakt ist naturheilkundlich interessierten Ärzten als wirksames Medikament bei leichten und mittelschweren Formen der Depression bekannt. Doch die Heilpflanze kann noch viel mehr: Freiburger Forscher wiesen jetzt nach, daß ein Bestandteil des Johanniskrauts, die Substanz Hyperforin, antibakteriell wirkt – selbst gegenüber Keimen, die gegen andere Antibiotika resistent sind.



Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) wird in der Volksmedizin schon lange zur Behandlung von Hautverletzungen, Verbrennungen oder Neuralgien eingesetzt. Bereits in den Jahren 1959 und 1971 wiesen wissenschaftliche Publikationen auf die antibakteriellen Fähigkeiten von Hypericumextrakt hin. Russische Wissenschaftler kamen in den 70er Jahren schließlich dem antibakteriellen Prinzip der Heilpflanze, dem „Hyperforin“, auf die Spur und klärten

auch dessen chemische Struktur auf. Hyperforin entpuppte sich als Molekül mit einem Phoroglucinol-Skelett, an das lipophile Isoprenketten gebunden waren. Damit wies der Johanniskraut-Wirkstoff keinerlei strukturelle Ähnlichkeit zu bekannten Antibiotika auf.

Obwohl die frühen Untersuchungen zur antibakteriellen Aktivität von Johanniskraut durchaus vielversprechend verliefen, kam in der Folgezeit die Forschung völlig zum Erliegen. Der Grund: Gereinigtes Hyperforin erwies sich als hochgradig instabil. Es war daher nicht möglich, die antibakterielle Potenz der Substanz in längerfristigen Tests zu prüfen.

Dr. C. SCHEMPP und Prof. J. SIMON von der Freiburger Universitätsklinik sowie Dr. K. PELZ und Kollegen vom Zentrum für Hygiene Freiburg nahmen jetzt die Untersuchungen zur antibakteriellen Aktivität des Hyperforins wieder auf – und brachten hochinteressante Ergebnisse zutage. Mittels der sogenannten Agar-Dilutions-Methode untersuchten die Wissenschaftler, ob hochgereinigtes Hyperforin in der Lage ist, unterschiedliche Bakterienarten oder die Hefe *Candida albicans* zu hemmen.

Wirksam gegen gram-positive Keime

Das Ergebnis der Untersuchung: Bereits geringe Konzentrationen an Hyperforin im Bereich von 0,1 bis 1 µg/ml hemmten wirkungsvoll das Wachstum bestimmter Bakterienarten. Diese gehörten allesamt zur Gruppe der gram-positiven Bakterien – einer Gruppe von Mikroorganismen, die sich durch eine spezielle Färbetechnik (Gram-Färbung) von anderen Bakte-

rienarten unterscheiden läßt (gram-negative Bakterien oder *Candida albicans* zeigten dagegen keine Reaktion auf Hyperforin). Zu den gram-positiven Bakterien gehört beispielsweise der Keim *Staphylococcus aureus*, der für Schwerkranke gefährlich werden kann. Was die Daten der Freiburger Wissenschaftler so interessant macht, ist die Tatsache, daß Hyperforin auch solche Bakterienstämme hemmte, die gegen herkömmliche Antibiotika wie Penicillin, Cephalosporin, Clindamycin, Ofloxacin, Gentamycin oder die Kombination Penicillin/Tazobactam resistent waren.

Im Vergleich dazu hat der Johanniskraut-Wirkstoff auf menschliche Zellen kaum toxische Effekte, wie In-vitro-Untersuchungen belegen. Die Freiburger Forscher sehen für die Zukunft zwei mögliche Anwendungsbereiche für Hyperforin-haltigen Johanniskrautextrakt: als systemisch wirkendes Antibiotikum nach oraler Applikation und zur lokalen Behandlung infizierter Wunden oder Ekzeme.

Dr. C. Schöllmann ■

Schempp, C.M., Pelz, K., Wittmer, A., Schöpf E. und Simon, J.C.: Antibacterial activity of hyperforin of St. John's wort, against multiresistant *Staphylococcus aureus* and gram-positive bacteria. *Lancet* (1999) 353: 2129

9. Bad Meinberger Woche

17.-20. November 1999

Veranstalter: Internationale Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke – Regulationstherapie – e.V.

Tagungshotel: Kurklinik Parkblick
Tel.: 05234-9090; Fax: -909150

Auskunft: ZÄN, Am Promenadenplatz 1, 72550 Freudenstadt
Tel.: 07441-918580; Fax: -9185822

Leitung: Dr.med. Jürgen Huneke, Bad Meinberg

Dieses Intensivseminar entspricht zwei Kursen für den Erwerb des Zertifikats „Neuraltherapie nach Huneke“.



Die Ordnungstherapie zählt zu den klassischen Naturheilverfahren und doch kann keiner eine prägnante, treffende Definition geben. So sind auch in der Literatur hauptsächlich Operationalisierungen zu finden. In diesem Beitrag wird versucht, eine möglichst umfassende – und über das übliche Begriffsverständnis hinausgehende – Beschreibung dessen zu geben, was unter Ordnungstherapie verstanden werden kann.

Ein kurzer Rückblick

Die Ordnungstherapie – so ist immer wieder zu lesen – ist ein wesentlicher Bereich der Naturheilverfahren. Mit diesen, so hat WILHELM bereits 1990 betont, „... hat sie die Schwierigkeit gemeinsam, daß man leicht mit großer Geste sagen kann: ein weites Feld.“ Das Problem der Definition ist nur ansatzweise gelöst.

Auch in den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern wird die Ordnungstherapie erwähnt; besondere Kenntnisse und Erfahrungen u.a. darin müssen nachgewiesen werden, um den Bereich „Naturheilverfahren“ erwerben zu können.

Der Pschyrembel (1996) – sonst eine Hilfe bei Begriffsproblemen – bringt nur eine eingeschränkte Definition: „(Therapie) f: Bez. Für körperorientierte psychotherapeutische Verfahren i.R. der Kneipp-Therapie, z.B. Ausgleichs- und Entspannungsübungen, Autogenes Training, Meditation; nach Kneipp auch Empfehlungen zur Erlangung von Harmonie u. Regelmäßigkeit in den Lebensrhythmen (Schlaf, Wachen, Mahlzeiten u.a.).“

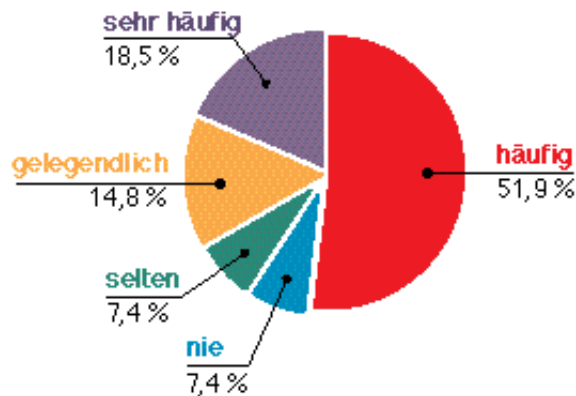
Beim Literaturstudium lassen sich im Gegensatz dazu auch sehr weit gefaßte Definitionen finden. So wird die Ordnungstherapie auch gesehen als „... Indikationsstellung und Steuerung aller Therapiemaßnahmen unter Berücksichtigung aller möglichen relevanten Kriterien ...“. (MACHENS, R., 1993). Als Tätigkeitsbereiche gibt MACHENS die Ebenen Information, Energie und Materie an – aus der Kombination dieser drei Bereiche ergeben sich seiner Aussage nach neun Tätigkeitsbereiche¹.

Auch der Blick in die Geschichte hilft nicht viel weiter: KNEIPP hat zwar die Ordnungstherapie als eine der fünf Säulen seiner Therapie bezeichnet, ohne daß sie in seinem literarischen Werk allerdings eindeutig definiert wird. BIRCHER-BENNER hat vor mehr als einem halben Jahrhundert intensiv versucht, diesen Begriff publik zu machen und mit Leben zu füllen. Er formulierte neun Ordnungsgesetze, die allerdings nur noch selten mit dem Begriff Ordnungstherapie in Verbindung gebracht werden.

Während früher vor allem physiologische Prozesse mit dem Ordnungs-

Titelthema

Wie oft Ordnungstherapie in der Praxis angewandt wird



Ordnungstherapeutisch arbeiten nach eigenen Angaben sehr viele Ärzte. Nur 15 Prozent wenden entsprechende Verfahren selten oder nie in ihrer Praxis an. Die Daten stammen von einer Umfrage unter den Lesern der Ärztezeitung für Naturheilverfahren. [Hörning 1999]

begriff in Verbindung gebracht wurden, wird in letzter Zeit zunehmend der psychische Bereich mit einbezogen. So beschreibt DOGS (1991) in einem Lehrbuch die dynamische Psychotherapie als Hilfsmittel, um die Lebensordnung des Patienten wiederherzustellen.

Auch JÜPTNER (1999) hat in einer aktuellen Arbeit die psychischen Bereiche der Ordnungstherapie betont. Er versteht in diesem Sinne die Ordnung: als „... flexible Balance zwischen psychischen und Verhaltensmustern, die kurz- und langfristig die Gesundheit prägen. Diese Balance wird durch Gewohnheiten, Überzeugungen und selektive Wahrnehmung unbewußt stabilisiert“. Bei Störungen dieser Balance sei es Aufgabe des Therapeuten, den Patienten beim Auf-

bau einer neuen Balance zu unterstützen. Folgerichtig ist für JÜPTNER das therapeutische Gespräch die grundlegende Methode der Ordnungstherapie.

JÜPTNER (1999) hat auch ein aktuelles Dilemma sehr schön beschrieben: Aus den letzten 25 Jahren gibt es – so das Ergebnis seiner Literaturrecherche – nur zwei wissenschaftliche Arbeiten zur Ordnungstherapie. Sein Resümee, daß es nun an der Zeit sei, mit der wissenschaftlichen Arbeit anzufangen, sollte als Aufforderung verstanden werden.

Einen weiteren, bis dahin eher vernachlässigten Bereich der Ordnungstherapie hat WEBER 1995 ausführlich diskutiert: die soziale Ebene. Darunter sind nicht nur soziale Normen zu verstehen, die in weiten Bevölkerungskreisen zu krankmachenden Verhaltensweisen führen, sondern auch der gesamte Bereich des individuellen sozialen Netzes, das nachweislich großen Einfluß auf die Gesundheit hat.

Wie viele Facetten die Ordnungstherapie besitzt, ist damit vielleicht deutlich geworden. Das allerdings war vor vielen Jahrhunderten auch schon klar, wie ein altes Sprichwort aus China in vortrefflicher Weise beschreibt: „Willst Du das Land in

Ordnung bringen, so mußt Du zuerst die Provinzen in Ordnung bringen. Willst Du die Provinzen in Ordnung bringen, so mußt Du zuerst die Städte in Ordnung bringen. Willst Du die Städte in Ordnung bringen, so mußt Du zuerst die Familien in Ordnung bringen. Willst Du die Familien in Ordnung bringen, so mußt Du zuerst Deine Familie in Ordnung bringen. Willst Du Deine Familie in Ordnung bringen, so mußt Du zunächst Dich selbst in Ordnung bringen.“

Zusammengefaßt: Die Ordnungstherapie

- ist unklar definiert,
- umfaßt in einem weiteren Verständnis sowohl physische, psychische und soziale Bereiche,
- bedient sich unterschiedlicher Verfahren aus dem Bereich der Naturheilverfahren und der konventionellen Medizin,
- ist wissenschaftlich schlecht untersucht und
- dennoch sehr beliebt und weit verbreitet.

Ordnung im menschlichen Organismus

Der Begriff der Ordnung trägt wahrscheinlich mehr zur Verwirrung denn zur Klärung der Definitionsprobleme bei. Unter Ordnung wird normalerweise ein erstrebenswerter, fest strukturierter Rahmen verstanden, der Halt gibt und der damit auch meist unnatürlich ist. In lebenden Organismen hat Ordnung dagegen den Charakter eines lebendigen Gleichgewichts. Nur durch eine Fülle von Reaktions- und Adaptationsvorgängen vermag sich ein gesunder Organismus an vielfältige, sich ständig verändernde Umweltbedingungen anzupassen. Eine festgefügte Ordnung, gleichzusetzen mit einer herabgesetzten Regulationsfähigkeit oder sogar -starre, ist letztlich pathologisch für den Organismus Mensch.

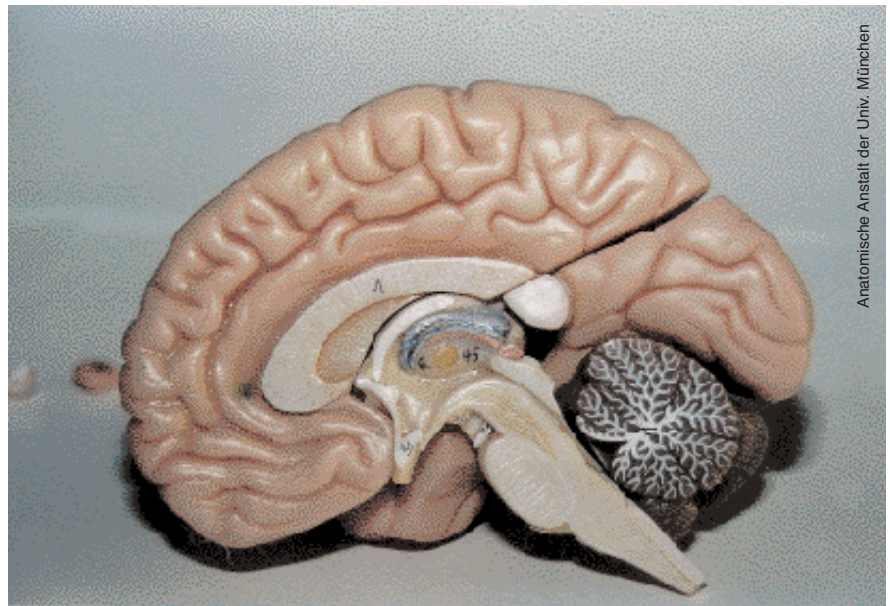
Das Ziel ist letztlich, eine Homöostase im physischen, psychischen und

sozialen System aufrecht zu erhalten. Dabei kann es durchaus zu Schwankungen der Regelgröße kommen, die – sofern sie nicht zu stark sind – toleriert werden können. Zu vermeiden ist die langandauernde „Verstellung“ der Regelgröße. Ordnungstherapie soll den Organismus befähigen, die Korrekturen selbst vornehmen zu können, so daß die Inanspruchnahme sogenannter künstlicher Therapien (Ausschaltung, Lenkung, Ersatz; nach HILDEBRANDT, 1986) vermieden werden kann. Die Verfahren, die in der Ordnungstherapie verwendet werden, sind daher natürliche Verfahren, die endogene Leistungen optimieren helfen sollen.

Eine weitere wichtige Eigenschaft der Ordnung im Organismus ist die Individualität. Ob bei gegebenen physischen, psychischen und sozialen Faktoren ein subjektives Wohlgefühl entsteht, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Über viele Tage andauernde körperliche Anforderungen, die für den einen bereits höchst belastend und durch damit einhergehende Immunsuppression vielleicht schon krankheitsfördernd sein können, stellen für einen bewegungsfreudigen Menschen möglicherweise nur einen mäßigen Trainingsanreiz dar. Dies läßt sich auf individuelle Unterschiede – teils erworben, teils angeboren – auf psychischer und sozialer Ebene übertragen. Es gilt also, für jeden einzelnen die Ordnungsregeln zu finden, die ihm persönlich helfen, Verhaltensweisen und Einstellungen zu entwickeln und zu bewahren, die seine Gesundheit zu erhalten und zu fördern helfen.

Ordnung aus neuro-physiologischer und kommunikationswissenschaftlicher Sicht

Alle Organismen – auch die primitivsten – benötigen eine geordnete Struktur im physiologischen Bereich, um



Anatomische Anstalt der Univ. München

Medianschnitt durch das Gehirn

überleben zu können. Der Mensch benötigt zusätzlich eine Ordnung in den beiden Bereichen, die eng zusammenhängen: die psychologische und soziale Ebene. Eine Erklärung dafür bietet ein Modell, das u.a. in den Kommunikationswissenschaften an Bedeutung gewonnen hat.

Unser Gehirn, darüber besteht mittlerweile Einigkeit, ist kein umweltoffenes Reiz-Reaktionssystem. Die gesehene, gehörte oder gefühlte Umwelt ist uns keineswegs, auch wenn dies im Laienmodell der Sinneswahrnehmung so interpretiert wird, direkt zugänglich. Unsere Sinnesorgane sind nämlich keine offenen Tore, durch die Informationen im Großen und Ganzen irgendwie gefiltert herein kommen. Unsere Sinneszellen können nur erkennen, daß es einen Reiz gibt und wie stark dieser ist. Egal, ob der Reiz visueller, optischer oder haptischer Natur ist: er wird immer – undifferenziert – als elektrische Entladung weitergeleitet. Die Quantität des Reizes wird als Frequenz der elektrischen Ladungsänderungen codiert. Und diese werden letztlich von unserem Gehirn verarbeitet. Es ist somit – wie es der chile-

nische Biologe MATURANA formuliert – ein geschlossenes neuronales Netzwerk (1990). Das heißt: Das Gehirn verarbeitet ausschließlich eigene Zustände. Die Sprache der realen Außenwelt ist ihm fremd. Bezüglich seiner komplizierten Operationen ist unser Gehirn ein geschlossenes System. Nur hinsichtlich des Stoffwechsels ist es teilweise offen: Glukose und eine Reihe von anderen Substanzen und Drogen können die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Die Wahrnehmung von Reizen wird also definiert durch die eigenen, gehirnspezifischen Grundregeln des jeweils lebenden Systems und nicht durch die „äußere Realität“. Die Reizquelle kann von uns nicht wahrgenommen werden².

2 Beispielsweise gibt es in der realen Welt keine Farben sondern nur elektromagnetische Wellen unterschiedlicher Länge. Einen Teil davon ordnet unser Gehirn bestimmten, „selbsterfundenen“ Farben zu. Und obwohl es noch viele andere elektromagnetische Wellenmuster gibt, kann unser Gehirn nur ein bestimmtes Spektrum davon zuordnen. Es ist uns unmöglich, „neue“ Farben rechts oder links dieses Spektrums auszuphantasieren. Dies läßt unsere Neurophysiologie nicht zu.

Titelthema

Diese selbstgeschaffene Scheinwelt scheint aus evolutionstheoretischer Sicht völlig ausreichend zu sein, um unseren Fortbestand zu sichern – ja, wahrscheinlich hat sie uns wegen der Beschränkung auf die Verarbeitung und auch Verfälschung bestimmter wichtiger Umweltreize sogar einen Überlebensvorteil geboten³. MATURANA hat als schönes Beispiel den Instrumentenflug des Piloten genannt,

gentlich keine Rolle.⁴ Die Umwelt ist kongnitiv konstruiert und kann nur durch eine systemimmanente Unterscheidung zur Umwelt definiert und damit beispielsweise vom eigenen Körper abgegrenzt werden.

Dieses Modell erschwert auf den ersten Blick die Deutung von Kommunikation. Wie soll es möglich sein, daß zwei Menschen, also zwei geschlossene Systeme miteinander kom-

mu-
municieren. Wir kommunizieren aber nicht einfach direkt sondern über unsere fast parallelgeschalteten Kognitions muster. Es entsteht also in der Kommunikation kein objektiver Konsens, wohl aber ein operationaler Konsens – der in der Alltagswelt so gedeutet wird, als bestünde wirklich ein Konsens über eine unabhängige, „reale“ Sache. Kommu-

Beispiele für ordnungstherapeutische Interventionen

Physische Ebene	Psychische Ebene	Soziale Ebene
<ul style="list-style-type: none">■ Ernährungstherapie■ Bewegungstherapie■ Massage■ Hydro-/Thermotherapie■ Klimatherapie	<ul style="list-style-type: none">■ Entspannungsverfahren (wie AT)■ Meditationsverfahren (z.B. TM)■ Verhaltenstherapie■ Gesprächstherapie■ Persönlichkeitsmanagement	<ul style="list-style-type: none">■ systemische Familientherapie■ Sozialarbeit und -pädagogik

Diese Beispiele zeigen mögliche Interventionsformen, gruppiert nach den Ebenen, in denen sie primär wirken. Natürlich sind die Effekte nicht nur auf diese Primärebene beschränkt, sondern wirken sich auch auf die anderen Bereiche aus.

der sehr wohl sein Flugzeug starten, fliegen und landen kann, ohne die Realität außerhalb der Kanzel wahrzunehmen – nur indem er bestimmte Werte auf den Anzeigen der Instrumente im Innern des Flugzeuges durch bestimmte Reaktionen beantwortet.

Für uns Menschen ist von Bedeutung, ob unsere Wahrnehmung brauchbar ist. Ob sie richtig oder falsch gemessen an der Realität ist, spielt ei-

munizieren können? Geschlossen heißt ja nicht, daß dieses System von außen nicht beeinflusst werden kann. Die Welt unseres Gehirn wird – bildlich gesprochen – von außen deformiert. Durch die Außeneinflüsse gerät das System in Unordnung, Anpassungsvorgänge werden eingeleitet⁵.

Da die Menschen eine fast gleiche sinnesphysiologische Ausstattung besitzen und die Außenreize sehr ähnlich verarbeiten, ist es möglich geworden,

nikation ist daher auch kein Informationsaustausch sondern die parallele Informationskonstruktion zweier kommunizierender Individuen.

Die Verständigung – vor allem mittels der Sprache und unseres akustischen Sinnessystems – ist nicht nur eine nette Bereicherung unserer Wirklichkeitsdeutung, es ist sogar die notwendige Voraussetzung dafür, daß sich bei uns so etwas wie Wirklichkeitsbewußtsein ausbildet. Noch kras-

3 Heutzutage haben sich die Probleme, die das Überleben der Menschen bestimmen, jedoch grundlegend gewandelt. Es scheint so, daß nun die Beschränkungen des Gehirns überlebenshemmend wirken. Beispielsweise führt das Unvermögen, komplexe exponentielle Wachstumsvorgänge wirklich zu begreifen – nicht nur mathematisch zu erfassen und zu beschreiben – dazu, daß ökologische Probleme erschreckend naiv und stümperhaft angegangen werden. Dies mag eine neurophysiologische Er-

klärung, aber keine Entschuldigung für die Inkompetenz vieler Politiker sein.

4 Diese Überlegung bietet einen interessanten Ansatz zur Erklärung von bestimmten Symptomen psychischer Krankheiten. So gibt es danach letztlich keinen Unterschied zwischen Wahrnehmungen, Illusionen oder Halluzinationen, da das Gehirn als geschlossenes neuronales Netzwerk nicht unterscheiden kann, ob neuronale Aktivität intern oder extern ausgelöst wurde. Die pathologische Halluzination unterscheidet

sich von der „normalen“ Wahrnehmung letztlich nur durch das Urteil des Beobachters. Pathologisch ist das, was von der „Realität“ des anderen Beobachters nicht geteilt wird.

5 Diese Außeneinflüsse sind Störung und Anregung, Chance und Gefahr zugleich. Interessant in diesem Zusammenhang ist, daß sich im Chinesischen das Schriftzeichen für Krise aus eben diesen beiden Elementen, „Gefahr“ und „Gute Gelegenheit“, zusammensetzt.

ser formuliert: Der Mensch ist als einzelnes Individuum gar nicht lebensfähig. Der Individualitätsgedanke ist sogar etwas gefährlich, da er dazu verführt, das für unsere Existenz so notwendige Beziehungsgeflecht zu negieren. Wir benötigen Außenreize von anderen Menschen zwingend als Anreize zu Selbstsozialisation. Ohne die Kommunikation mit anderen ist es uns schwer möglich, unser Bild von der Wirklichkeit und damit von uns selbst immer wieder neu zu konstruieren.

Unsere innere Ordnung auf psychischer Ebene ist also sehr stark verbunden mit der Qualität – und auch der Quantität – unserer sozialen Beziehungen. Ohne ein gut funktionierendes soziales Netz ist eine Lebensordnung, die die Gesundheit bewahren hilft, nicht realisierbar. In vielen Studien konnte nachgewiesen werden, daß sozialer Rückhalt negativ mit psychosozialen Störungen und körperlicher Krankheit korreliert, wie von SCHWARZER und LEPPIN zusammenfaßt dargestellt wurde (1989).

Letztlich fördert das Gehirn diese Art von Kommunikation auch über positive Gefühle, die mit sozialer Anerkennung verknüpft sind – es scheint sogar eigene Areale im Gehirn zu geben, die auf Anerkennung reagieren. Ist das soziale Netz schwach ausgebildet, so hat dies Auswirkungen auf verschiedene Immunparameter.

Die Ordnung – auf physiologischer, psychischer und sozialer Ebene – ist also etwas zum Überleben dringend Notwendiges. Sie ist aber nichts möglichst Starres. Der menschliche Organismus, abgeschottet von Außenreizen, würde an den Routinen seiner innerlichen Abläufe ersticken.

„Ordnung führt zu allen Tugenden. Was aber führt zur Ordnung?“

LICHTENBERG hat mit seinem Sprichwort sehr schön die Kernfrage formuliert: Was führt zu einer Ordnung, die

für die Gesundheit nicht nur förderlich sondern sogar eine Voraussetzung ist?

Ordnung auf physischer Ebene

Darauf gibt es viele Antworten. Im Bereich der physischen Ebene gibt es eine Fülle von Naturheilverfahren, die eingesetzt werden können. Außer den leider auch begrifflich unscharf gefaßten Regulationstherapien sind hier vor allem Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Hydro- und Thermotherapie, Bäder- und Klimatherapie sowie Massagen zu nennen. Es sind also vor allem die sogenannten klassischen Naturheilverfahren, die hier eingesetzt werden können. Leider sind diese Verfahren für die Allgemeinpraxis zumeist unattraktiv, da relativ zeit- und personalintensiv und schlecht entlohnt. Dabei sind es aber gerade die Verfahren, die in vielen Fällen durchschlagende Therapieerfolge möglich machen können. Gerade die klassischen Zivilisationskrankheiten wie Diabetes mellitus, Adipositas, KHK, Fettstoffwechselstörungen und Arteriosklerose ließen sich zumeist hervorragend mit den klassischen Naturheilverfahren behandeln – besser als mit jedem Lipidsenker oder Herzmittel –, es scheitert aber meist an mangelnder Compliance des Patienten oder dem Unwillen bzw. Unvermögen des Therapeuten.

Ordnung auf psychischer Ebene

Die Veränderungen, die durch Körpertherapie erreicht werden, wirken sich auch auf die Psyche aus. Es gibt natürlich eine Reihe von Verfahren, die direkt in dieser Ebene ordnend eingreifen. So profitieren in unserer Gesellschaft viele von einem Entspannungsverfahren. Eher weniger spontane und zu Planungen neigende Persönlichkeiten kommen mit dem Autogenen Training und auch der

Muskelrelaxation gut zurecht. Spontane Menschen haben häufig Schwierigkeiten mit dem regelmäßigen Übungen – ihnen sind eher Phantasiereisen u.a. Verfahren anzuraten. Durch das regelmäßige Ausüben solcher Verfahren wird die Streßtoleranz erhöht.

Das Einüben von wünschenswerten Verhaltensweisen – eine Domäne der Verhaltenstherapie – zählt dagegen zu den aktiven Bewältigungstechniken. Dazu kann auch das Erlernen eines besseren Umgangs mit der eigenen Zeit gehören.

Während die klassischen Entspannungsverfahren durch Einüben des vegetativen Umschaltens vor allem psychische und natürlich auch psychosomatische Wirkungen entfalten, kann davon ausgegangen werden, daß andere Verfahren auch die seelische (die Sinnfrage betreffend) Dimension des Individuums mit einbeziehen. Dies ist beispielsweise bei der Oberstufe des Autogenen Trainings, bei der Zen-Meditation oder bei der Transzendentalen Meditation (TM) der Fall. SCHROTT und PIRC (1999) haben in einer Übersichtsarbeit dargestellt, wie problemlos TM in die Praxis des Arztes eingebaut werden kann.

Auf der psychischen Ebene können darüber hinaus eine Fülle von anderen psychotherapeutischen Methoden sinnvoll eingesetzt werden.

Ordnung auf sozialer Ebene

Die normale ärztliche Ausbildung ist nur ungenügend dazu geeignet, den Mediziner nach Abschluß seiner Ausbildung zur sozialen Therapie zu befähigen. Oft genug ist sogar eine Unsensibilität für soziale Fragestellungen bei der Anamnese und Diagnoseerhebung zu beobachten. Sozialtherapeutische Maßnahmen, die meistens kompetenten Berufsgruppen überlassen werden müssen, unterbleiben häufig, obgleich sie nötig wären.

Erst im lebensgeschichtlichen

Kontext der Familie offenbaren sich häufig Ursachen für Krankheiten und auch Interventionsmöglichkeiten. Vor allem für gesundheitserzieherische Maßnahmen ist das Wissen um den familialen Rahmen von großer Bedeutung, da hier gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Einstellungen geprägt werden.

Als Beispiel für eine primär auf sozialer Ebene wirkende Therapie sei die systemische Familientherapie angefügt. Zumindest die theoretische Beschäftigung damit ist jedem Mediziner zu empfehlen, da sich so ganz andere Dimensionen der Krankheitsentstehung („Welche Bedeutung haben Symptome im familialen Kontext?) erschließen.

Letztlich empfiehlt sich auch die Zusammenarbeit mit Institutionen der sozialen Hilfe bzw. direkt mit einem Sozialarbeiter, um in den sozialen Bereichen Hilfestellung zu geben, die der Arzt nicht abdecken kann.

Resümee und Diskussion

Die Ordnungstherapie ist einerseits nicht scharf definiert, andererseits beschränkt sich das Alltagsverständnis dieses Begriffes häufig auf physiologische und gegebenenfalls noch psychische Prozesse. Ordnungstherapie sollte weiter gefaßt werden: Die soziale Dimension ist von großer Be-

deutung. Sie wird bislang aber in vielen Beiträgen und in Weiterbildungscurricula zur Ordnungstherapie nur unzureichend berücksichtigt. Viele Naturheilverfahren und psychotherapeutischen Methoden, die zur Anwendung im Rahmen ordnungstherapeutischer Intervention empfohlen werden, sind individuell orientiert. Nötig – für manche Patienten sogar überlebensnotwendig – ist die Stärkung sozialer Fähigkeiten. Über diesen Themenkomplex – allerdings auch zu anderen ordnungstherapeutischen Themen – ist bislang wenig zu lesen. Es besteht ein erheblicher Nachholbedarf an wissenschaftlicher Arbeit. ■

Literatur

- Dogs, W.: Ordnungstherapie – Lebensordnung – dynamische Psychotherapie. Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis. Hrsg. Hentschel, Hans-Dieter. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1991
- Hildebrandt, G.: Chronobiologische Grundlagen der Ordnungstherapie. Kneipp-Therapie – ein bewährtes Naturheilverfahren. Hrsg. Brüggemann, W. 2. Aufl. Berlin; Heidelberg; New York; Tokyo: Springer, 1986
- Jüptner, Heinrich: Ordnungstherapie – eine eigenständige Therapie innerhalb der Naturheilkunde? Forschende Komplementärmedizin 1999; 6: 56-57
- Machens, Robert: Ordnungstherapie. Praxisleitfaden Naturheilkunde. Hrsg. Augustin, M. und V. Schmiedel. Neckarsulm; Stuttgart: Jungjohann, 1993

- Maturana, Humberto R. und Francisco J. Varela: Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Goldmann, Wilhelm: 1990
- Pschyrembel – Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren. bearbeitet von der Wörterbuch-Red. des Verl. unter Leitung von Helmut Hildebrandt. Berlin; New York: de Gruyter, 1996
- Schrott, E. und K. Pirc: Transzendente Meditation in der Arztpraxis. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 1999; 4: 221-227
- Schwarzer, R. und A. Leppin: Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse. Göttingen: Hogrefe, 1989
- Weber, Klaus: Ordnungstherapie. Mit Beiträgen von C. Alber-Klein. Stuttgart: Sonntag, 1995
- Wilhelm, Rudolf: Ordnungstherapie. Lehrbuch der Naturheilverfahren. Hrsg. Schimmel, Klaus-Christof. Stuttgart: Hippokrates, 1990



Prof. Dr. med. Martin Hörning
Arminiusstrasse 9
D-32839 Steinheim

Störungen des Säure-Basen-Haushaltes in der naturheilkundlichen Praxis

A. Diemer

Zusammenfassung

Sogenannte Regulationsblockaden gewinnen in der täglichen Praxis des naturheilkundlich tätigen Arztes zunehmend an Bedeutung. Zu einer Regulationsblockade trägt häufig eine sog. latente Azidose bei, also eine Stoffwechsellage, die zwar noch kompensiert, aber doch schon vorhanden und wirksam ist. Diagnostik und Therapie des entgleisten Säure-Basen-Haushaltes sind in der ambulanten Praxis problemlos und ohne großen Aufwand möglich und stellen eine wesentliche Bereicherung des Handlungsspektrums dar. Im Folgenden werden die biochemischen Grundlagen erläutert sowie das praktische Vorgehen bei der Diagnostik und Therapie der latenten Azidose.

Schlüsselwörter: Regulationsblockaden, latente Azidose, Säure-Basen-Haushalt

Summary

So-called regulatory blockades are becoming increasingly important in day-to-day naturopathic practice. Frequent contributors to a regulatory blockade include a so-called latent acidosis, i.e. a metabolic dysfunction that can be corrected, but is nonetheless actively present. Diagnosis and therapy of a dysfunctional acid-base balance are readily realizable in outpatient practice and widen the therapeutic spectrum appreciably. The following paper explains both the biochemical basis of latent acidosis and the relevant diagnostic and therapeutic techniques.

Key words: regulatory blockades, latent acidosis, acid-base balance

Resumen

Los llamados bloqueos de regulación asumen una importancia cada vez mayor en la práctica cotidiana del médico que se dedica a la medicina naturista. Contribuye con frecuencia a un bloqueo de regulación una llamada acidosis latente, o sea una perturbación del metabolismo que, si bien aún compensada, ya está presente y eficiente. El diagnóstico y la terapia del balance ácido-base perturbado son posibles en la práctica ambulatoria sin problemas y sin mayores esfuerzos, presentando un enriquecimiento esencial del espectro de actuación. A continuación se explican las bases bioquímicas así como el procedimiento práctico en el diagnóstico y la terapia de la acidosis latente.

Términos claves: Bloqueos de regulación, acidosis latente, balance ácido-base

Einleitung

Spätestens seit den alarmierenden Meldungen über sauren Regen und Waldsterben ist das Thema Übersäuerung in das Bewußtsein breiter Bevölkerungsschichten gerückt. Wenn das Milieu nicht stimmt, stagniert das Wachstum und es drohen Krankheit und Tod. In der Medizin ist diese Tatsache schon lange bekannt. Dabei gilt die berühmte, CLAUDE BERNARD zugeschriebene Erkenntnis, daß für die Entstehung von Infektionskrankheiten das Milieu von viel größerer Bedeutung ist als beispielsweise die Anwesenheit von Krankheitserregern, im erweiterten Sinne nicht nur für Infektionskrankheiten, sondern für die meisten Krankheiten überhaupt. Unter Milieu kann man dabei das biochemische, aber etwa auch das soziale Milieu verstehen. So ist es beinahe eine Selbstverständlichkeit, daß in der Krankheitsvorbeugung und -therapie ein ausgeglichenes Stoffwechsellage von entscheidender Bedeutung ist.

Die Betrachtung und Untersuchung des Säure-Basen-Haushaltes als wesentlicher Bestandteil eines ausgeglichenen Milieus hat schon seit vielen Jahrzehnten ihren Platz in der Medizin. So sagte RAGNAR BERG schon 1913: „Basenüberschüssige Kost hat gesundheitsfördernde Wirkung und senkt den Eiweißbedarf“. Die Bedeutung des Säure-Basen-Haushaltes für die Allgemeinmedizin ist allerdings viele Jahre unterschätzt worden. Die sog. Blutgasanalyse, also die Untersuchung des Säure-Basen-Haushaltes über die flüchtigen Säuren, findet bis heute meist nur bei akuten Erkrankungen und in der Intensivmedizin statt.

Originalarbeit

Dabei sind es gerade die chronischen Krankheiten, die oft mit einer latenten Azidose einhergehen.

Biochemische Grundlagen

Bekanntlich ist der Ablauf von biochemischen Reaktionen an verschiedene äußere Bedingungen geknüpft wie Druck, Temperatur, pH-Wert und Konzentrationen der Reaktionspartner. Die Druckabhängigkeit spielt in der Medizin keine Rolle, der Temperatureinfluß schon eher.

Einflußgrößen für biochemische Reaktionen

- Druck
- Konzentrationen
- Temperatur
- pH-Wert

So ist z.B. die Vermehrungsfähigkeit pathogener Viren bei Körpertemperatur viel größer als bei höheren Temperaturen. Damit wird auch unmittelbar einleuchtend, daß der Körper mit der Erzeugung von Fieber bei Infektionskrankheiten eine sinnvolle Steuerungsmöglichkeit hat und daß in solchen Fällen das Fieber nicht unnötig gesenkt werden soll. Der pH-Wert spielt bei vielen, besonders bei den empfindlichen enzymatischen Reaktionen eine große Rolle. So finden wir in unterschiedlichen Körperkompartimenten auch ganz verschiedene pH-Werte: Magensaft 1-3, Schweiß ca. 5,

PH-Regulation

- H-Ionen-Zufuhr (Nahrung)
- H-Ionen-Ausfuhr (Leber, Niere, Lunge, Haut)
- Puffersysteme

Urin 5-8, Stuhl 6-7, Pankreassekret 10. Sehr konstant wird der pH-Wert von Blut, Lymphe und Interstitium auf 7,4 gehalten.

Diese Konstanzhaltung des pH-Wertes erfordert allerdings einigen Aufwand. Hier stehen u.a. die Puffersysteme zur Verfügung.

Puffersysteme sind Gemische aus einer schwachen Säure und der dazugehörigen konjugierten Base, die geeignet sind, den pH-Wert innerhalb gewisser Grenzen konstant zu halten, wenn Säure oder Base zugegeben wird.

Reaktionsbereich einer Pufferlösung

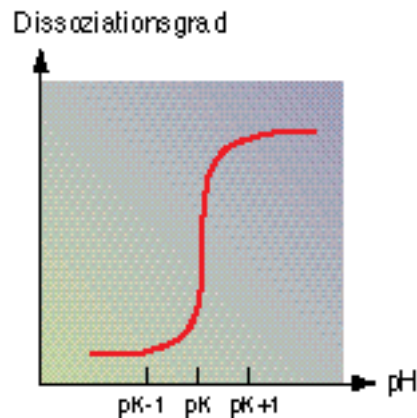


Abb. 1: In der Nähe des pK-Wertes ist die Pufferleistung am größten

Im wesentlichen stehen für die intrazelluläre Regulation das Hämoglobin- und das Phosphatpuffersystem zur Verfügung. Der Extrazellulärraum, also besonders das wichtige Interstitium, wird durch das Bicarbonat- und das Proteinpuffersystem reguliert (Abb. 2).

Für das Bicarbonat-Puffersystem lautet die Reaktionsgleichung:

Henderson-Hasselbalch-Gleichung

$$\text{pH} = \text{pK} + \log \frac{[\text{HCO}_3^-]}{[\text{H}_2\text{CO}_3]}$$

Anteile am Gesamtpuffer

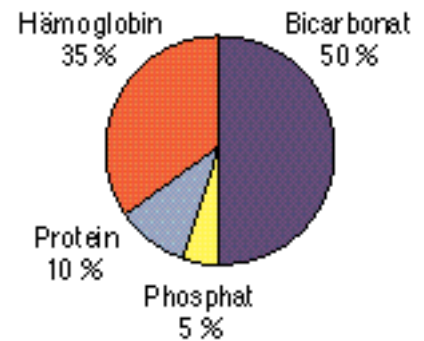


Abb. 2: Den Hauptanteil stellt der Bicarbonatpuffer

Hierbei ist pK derjenige pH-Wert, bei dem die Säure und die konjugierte Base zu gleichen Teilen vorhanden sind. Setzt man die Werte für die Konzentrationen in die Gleichung ein, so erhält man den bekannten pH von 7,4.

Störungen des Säure-Basen-Gleichgewichts zeigen bei den hier betrachteten Fällen meist eine Tendenz zur Azidose. Durch die Puffersysteme wird der Blut- und Interstitium-pH-Wert allerdings sehr lange konstant gehalten, jedoch werden die Puffersysteme bereits erheblich beansprucht, und die Pufferreserven können schon teilweise erschöpft sein. Man spricht deshalb von einer latenten Azidose. Diese latenten Azidosen, d.h. das Frühstadium der Entgleisung zu erfassen, ist das diagnostische Ziel (siehe Abb. 3).

Ursachen der chronischen Übersäuerung

Störungen des Säure-Basen-Gleichgewichts können zustande kommen einerseits durch Veränderung der Zufuhr an sauren und basischen Valenzen, andererseits auch durch veränderte Ausfuhr. Die Zufuhr erfolgt hauptsächlich durch die Nahrungsmittel in Form von Milchsäure, Acet-

Originalarbeit

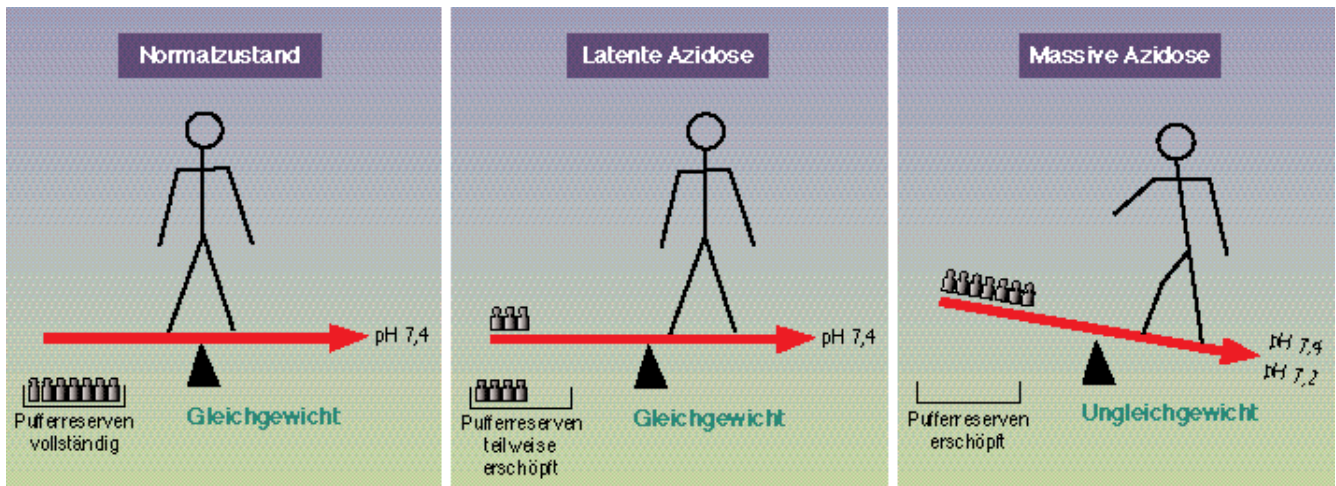


Abb. 3: Die Zustände der Pufferreserven bei der Azidose

Essigsäure, β -Hydroxy-Buttersäure, Ketonsäuren, Schwefelsäure und vor allem Aminosäuren. Bei durchschnittlicher (d.h. nicht optimaler!) Ernährung fallen pro Tag bis zu 80 mmol H^+ -Ionen an, die gepuffert und ausgeschieden werden müssen, vor allem Schwefelsäure aus den schwefelhaltigen Aminosäuren und Phosphorsäure aus dem Phospholipidstoffwechsel. Dabei ist die Entsorgung der aromatischen pflanzlichen Säuren einfacher als die der Aminosäuren (siehe unten).

An der H^+ -Ionenausfuhr sind Nieren, Leber, Lungen und Haut wesentlich beteiligt. Über die Nieren können die sauren Reste der Milchsäure, Brenztraubensäure, Acet-Essigsäure, Phosphorsäure und Schwefelsäure ausgeschieden werden. Die im Zitratzyklus anfallende Kohlensäure wird als Kohlendioxid über die Lungen abgeatmet.

Organsysteme zur Entsäuerung

- Lungen
- Leber
- Nieren
- Darm
- Haut

Außerdem synthetisiert die Leber das beim Aminosäureabbau anfallende Ammoniak mit CO_2 zu Harnstoff und Wasser. Die Haut schließlich kann je nach Bedarf einen mehr oder weniger sauren Schweiß sezernieren. Dies sind nur einige wenige Reaktionswege eines äußerst komplizierten Regelwerks zur Stabilisierung des Säure-Basen-Gleichgewichts. Sobald die Bilanz zwischen Zufuhr und Ausfuhr gestört ist, müssen die Puffersysteme für Ausgleich sorgen. Die wichtigste Rolle hierbei spielt das Kohlensäure-Bicarbonat-Puffersystem. 50 Prozent der gesamten Pufferkapazität sind hier lokalisiert. Durch die Pufferwirkung bleibt bei einer leichten Säurebelastung der pH-Wert konstant, da in der Henderson-Hasselbalch-Gleichung der Quotient $[HCO_3^-] / [H_2CO_3]$ noch normal ist. Die beiden Einzelwerte sind jedoch beide bereits erniedrigt. Dieser Zustand, d.h. die Vollständigkeit oder Erniedrigung der Pufferreserven, läßt sich mit einem einfachen Verfahren messen (siehe rechts unten).

Entsprechend den o.g. Ausführungen können Störungen des Säure-Basen-Systems entstehen aus Störungen der Atmung, der Darmfunktion, der Nierenfunktion sowie besonders bei ungesunder Ernährung. Auch psychische Einflüsse spielen eine Rolle.

Die heutzutage in den Wohlstandsländern übliche Lebensweise begünstigt das Entstehen einer Azidose ausgesprochen. So wird durch überwiegend sitzende Lebensweise die Atmung flach und der Gasaustausch behindert. Ebenso wird durch langes Sitzen und flache Atmung die Darmperistaltik nicht ausreichend angeregt und damit die Passagezeit zu lange. Störungen der Darmflora mit Fäulnis und die Entstehung toxischer Stoffe (Indol, Skatol, Putrescein usw.) sind die Folge. Ballaststoffarme Ernährung tut ein übriges dazu. Die Nierenfunktion wird oft durch unzureichende Flüssigkeitszufuhr behindert. Was die Ernährung angeht, wird aus den oben angeführten Tatsachen deutlich, daß

Störeinflüsse auf das Säure-Basen-Gleichgewicht

- flache Atmung
- geringe Flüssigkeitszufuhr
- eiweißreiche Ernährung
- ballaststoffarme Ernährung
- Bewegungsmangel
- Darmfunktion
- Streß, Ärger

Originalarbeit

eine eiweißreiche, d.h. eine stark aminosäurehaltige Nahrung, den Säure-Basen-Haushalt in eine latente Azidose bringen kann. Der durchschnittliche Eiweißkonsum ist bei uns unter diesem Gesichtspunkt sicherlich viel zu hoch. Dies deckt sich übrigens auch mit den Forschungsarbeiten von WENDT. Interessanterweise wird bei Patienten mit latenter Azidose oft ein zu hoher Darm-pH-Wert gemessen.

Zusammenhang Darm-pH-Azidose

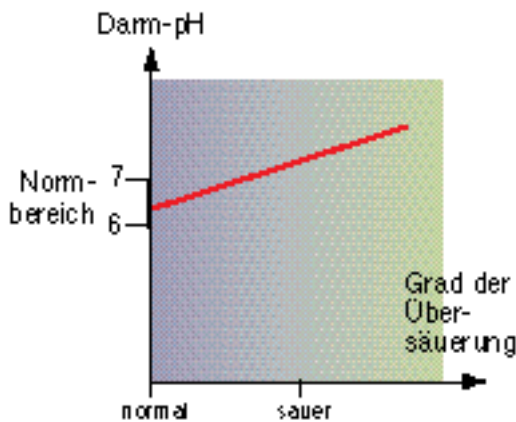


Abb. 4: Übersäuerte Patienten haben oft alkalischen Stuhl-pH

Bei Nahrungsmitteln unterscheidet man außerdem zwischen säuernden und sauer schmeckenden Nahrungsmitteln. Zitrusfrüchte etwa stellen für den Säure-Basen-Haushalt keine Be-

Optimale Ernährung für ausgeglichene Säure-Basen-Bilanz

- viele pflanzliche Nahrungsmittel
- wenig tierisches Eiweiß
- wenig Süßes
- viele Ballaststoffe
- viel Frisches

lastung dar, da das Endprodukt des Stoffwechsels (Kohlensäure) über die Lungen entfernt werden kann. Bei den säuernden Nahrungsmitteln (besonders tierische Eiweiße) ist die Entsorgungsleistung geringer, da zur Verstoffwechslung bis zum Harnstoff die Leber erforderlich ist. Deshalb ist hier die Gefahr der Übersäuerung viel größer.

Krankheiten mit latenter Azidose

- Allergien
- Hypertonie
- Diabetes
- Durchblutungsstörungen (cerebral, peripher, koronar)
- Migräne
- Tinnitus
- Gastritis
- Malignome
- rheumatische Erkrankungen
- Arthrosen
- Osteoporose
- usw.

Krankheiten mit latenter Azidose

Die Entstehung einer latenten Azidose hat also nach dem oben Gesagten viel mit ungesunder Lebensweise zu tun, wie sie in unseren Breiten leider üblich ist: wenig Bewegung, ballaststoffarme, tierischeiweißreiche Ernährung, Streß, Hektik usw. So wundert es nicht, daß die Liste der Erkrankungen, bei denen eine latente Azidose eine Rolle spielt, fast nur Krankheiten enthält, die den Menschen in den zivilisierten Ländern zu schaffen machen: Hypertonie, Arteriosklerose, Herzinfarkt, Allergien, Migräne, Diabetes, Tinnitus usw.

Bei diesen Krankheiten, bei denen ja die „Schulmedizin“ nur wenig Hei-

lungsaussichten bieten kann, stehen dem naturheilkundlich tätigen Arzt mit der Regulation des gestörten Säure-Basen-Haushalts hervorragende therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung. Im Folgenden soll nun zunächst die Diagnostik beschrieben werden.

Diagnostik der latenten Azidose

Die Konstanzhaltung des Blut-pH-Wertes über die Puffersysteme bedingt, daß die pH-Messung des Blutes allein wenig aussagekräftig ist. Veränderungen des Blut-pH zeigen bereits eine massive Störung an. Etwas besser, aber auch nicht sehr präzise, ist die Messung des Urin-pH. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß der Urin-pH zwar abhängig ist von der Menge an sauren Valenzen, die ausgeschleust werden müssen. Allerdings zeigt der Urin-pH auch erhebliche tageszeitliche Schwankungen, die bei der Messung berücksichtigt werden müssen (siehe Abb. 5).

Tageszeitlicher Verlauf des Urin-pH

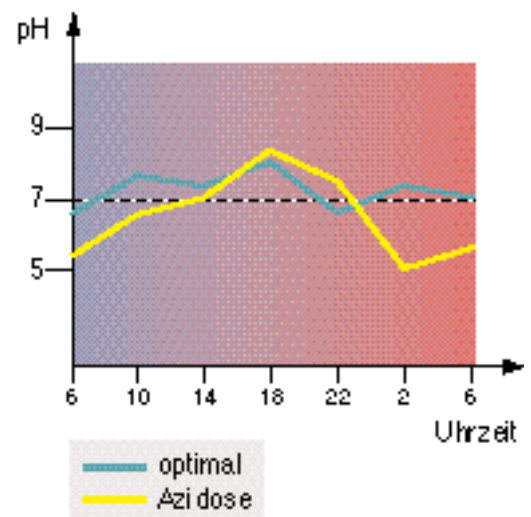


Abb. 5: Nur der Morgenurin zeigt die Übersäuerung

Originalarbeit

Aussagekräftig ist im Grunde genommen nur der erste Morgenurin. Nur dann wird die am Nachmittag physiologischerweise einsetzende Basenflut nicht mitgemessen. Auch sind weitere Störungen durch Ernährung, forcierte Atmung, Schwitzen, Streß usw. morgens geringer. Der pH-Wert des Morgenurins liegt idealerweise bei ca. 7, meist werden jedoch Werte zwischen 4,5 und 6 gemessen. Der große Vorteil der Urinmessung liegt in der einfachen Durchführbarkeit, so daß der Patient Eigenmessungen vornehmen kann. Dies begünstigt erheblich die Compliance.

Titration der Pufferbasen

Wesentlich genauer ist jedoch die Titration der Pufferbasen nach H. H. JÖRGENSEN im Blut. Zur Messung der Pufferreserven werden 10 ml Venenblut mit 2 Tr. Citrat versetzt. 1 ml hiervon wird abpipettiert und sofort der pH-Wert gemessen, der Rest wird

zentrifugiert und für die zweite Meßreihe im Serum aufbewahrt. Der gemessene pH-Wert wird in ein Meßprotokoll eingetragen (siehe Abb. 6).

Jetzt wird mit einer 100 µl-Pipette 0,1 n Salzsäure zugegeben und wieder der pH-Wert gemessen. Auch dieses Ergebnis wird in das Meßprotokoll eingetragen. Diese Meßreihe wird so lange fortgesetzt, bis der pH-Wert 6,1 unterschritten ist (das ist der pK-Wert des Bicarbonat-Puffersystems). Der Schnittpunkt der so gemessenen Geraden mit der Abszisse liefert die Pufferkapazität des Vollbluts in mmol/l (siehe Abb. 7).

Im zweiten Meßgang wird die gleiche Meßreihe durchgeführt, diesmal aber mit 1 ml Serum. Es ergibt sich eine zweite, steilere Gerade, deren Schnittpunkt mit der Abszisse die Pufferkapazität des Serums liefert. Die Differenz beider Werte gibt sehr interessante Hinweise auf die Säure-Basen-Bilanz im Zellinnern. Intrazelluläre Azidosen sind als besonders schwerwiegend und deshalb dringend therapiebedürftig zu bewerten.

Die Ausrüstung für diese Messung ist denkbar einfach und kann bei einer Firma für Laborbedarf bezogen werden. Die gesamte Messung dauert ca. 15 min und kann an die Helferin delegiert werden.

Therapie der latenten Azidose

Bei einer Störung des Säure-Basen-Haushalts muß an erster Stelle das Bestreben stehen, weitere Übersäuerung zu verhindern. Dies bedeutet vor allem:

- vollwertige, überwiegend pflanzliche Ernährung mit hohem Anteil an Ballaststoffen und geringem Anteil an tierischem Eiweiß und Zucker,
- ausreichend körperliche Bewegung, um die CO₂-Abgabe zu verbessern, um über den Schweiß saure Valenzen loszuwerden und um die Sauerstoffversorgung zu

Beispiele für Meßergebnisse

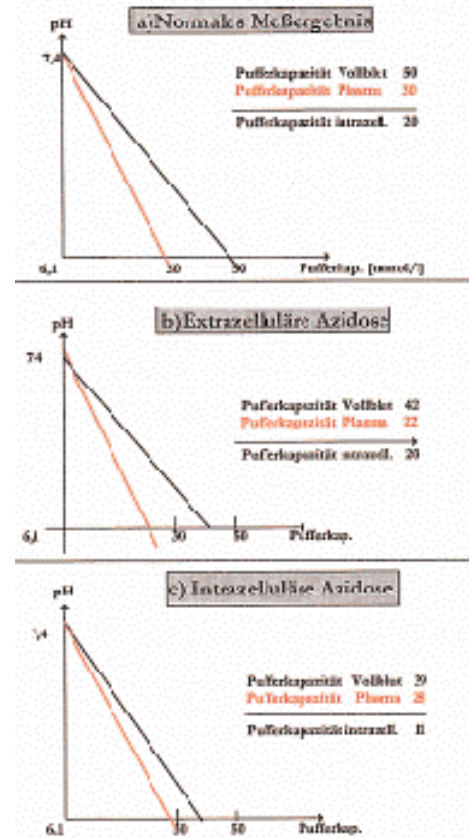


Abb. 7: Pufferkapazität des Vollbluts

verbessern. Besonders das Hämoglobin-Puffersystem arbeitet unter Sauerstoffzufuhr effektiver;

- seelische Ausgeglichenheit. Dazu gehört der Abbau von übertriebener Hektik und Betriebsamkeit, das Klären von belastenden Beziehungen, das Erlernen neuer Reaktionsmuster, die nicht „sauer“ machen. Ein Mensch, der in diesem Sinne sauer ist, hat negative Emotionen (Trauer, Wut) nicht adäquat gezeigt und trägt sie mit sich herum („nachtragend“ sein!). Hilfreich kann hier eine einfühlsame Gesprächstherapie sein oder auch die Therapie mit Bachblüten.

Die Therapie im engeren Sinne umfaßt die Substitution der erschöpften Pufferbasen durch Zufuhr von basisch

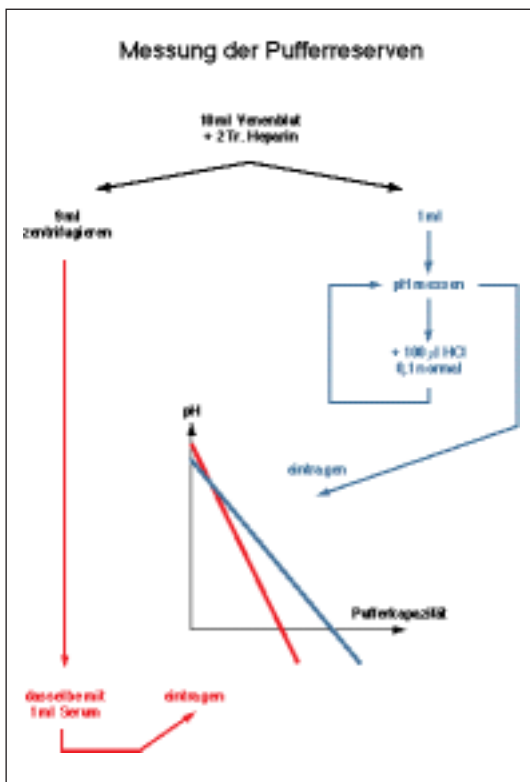


Abb. 6: Meßschema der Puffertitration

Originalarbeit

Ausrüstung für Säure-Basen-Titration

- pH-Meßgerät (Genauigkeit 0,1)
- 2 Eichlösungen dazu
- Aufbewahrungslösung (KCl 3 mol/l)
- Reinigungslösung (Pepsin)
- 2 Pipetten (100 µl, 1 ml)
- Titrationslösung (HCl 0,1 n)
- Meßprotokolle

Bezugsquellen:

Mettler Toledo
Tel. 06171 / 700 10
NAM Arzneimittel
Tel. 04435 / 50 67

wirkenden Mineralien. Zahlreiche Fertigpräparate sind im Handel. Diese enthalten neben den wichtigen basischen Mineralien oft noch weitere Spurenelemente, so daß je nach Grundkrankheit nach den Regeln der orthomolekularen Medizin eine Kombinationstherapie möglich ist.

Bachblüten bei latenter Azidose

- Holly (Stechpalme)
- Cherry Plum (Kirschkpflaume)
- Centaury (Tausendgüldenkrout)
- Pine (Kiefer)

Zum Beispiel kann bei Asthma Kupfer hilfreich sein, bei der Akne Zink, bei bösartigen Erkrankungen Selen, bei Herzrhythmusstörungen Magnesium usw. Die Therapie wird normalerweise mehrere Monate in Anspruch nehmen. Bei schweren Entgleisungen des Säure-Basen-Haushaltes, insbesondere bei einer intrazellulären Azidose, kann eine parenterale Therapie erforderlich werden. Diese wird zweckmäßigerweise mit NaHCO_3 4,2 % durchgeführt. Erfor-

Basisch wirksame Mineralien

Kationen

Natrium
Kalium
Calcium
Magnesium
Eisen

Anionen

Bicarbonat
Carbonat
Citrat

derlich sind in der Regel 10 Infusionen über einen Zeitraum von 5 bis 10 Wochen, wobei jedesmal 250 ml langsam über 1 Stunde verabreicht werden. Gerade die Infusionstherapie bewirkt außer einer Normalisierung des Säure-Basen-Haushalts oft eine erstaunliche Revitalisierung der Patienten, die spontan über bessere Energie-reserven und Vitalität berichten.

Abrechnung

Bekanntlich stellt die Abrechnung naturheilkundlicher Diagnostik und Therapie ein zunehmend schwieriges und lästiges Thema dar. Bei Privatpatienten macht die Abrechnung nach GOÄ Ziffer 2 x 3710 analog (Blutgasanalyse) keine Probleme, ist aber mit DM 23,60 nicht gerade hoch bewertet. Bei Kassenpatienten kann die EBM-Ziff. 721 abgerechnet werden, jedoch muß dann zusätzlich eine Pulsoxymetrie durchgeführt werden, da nur so der in der Leistungsbeschreibung geforderte Gasdruck berechnet werden kann. Hierfür sind 300 Punkte angesetzt. Jedoch muß berücksichtigt werden, daß für die betreffenden Fälle die Hausarztpraxis entfällt, weil die Ziff. 721 eigentlich keine Hausarztleistung ist. ■

Literatur

1. Jörgensen, H.H.: Säure-Basen-Haushalt – ein praxisnahes Meßverfahren zur Bestimmung der Pufferkapazität. EHK 5 (1985), 372 ff.
2. Worlitschek, M.: Praxis des Säure-Basen-Haushalts. Haug Verlag 1991

Säure- Basen- Status

Name		Datum	
		Häufigkeit (mmol/l)	Normalwert (mmol/l)
Trätkör			27 - 30
Phosph			21 - 26
Prog (P-Phosph)			20
Bil Phosph 20			10
pH	7,35 - 7,45		7,35 - 7,45
PaCO ₂	35 - 45 mmHg		35 - 45 mmHg

77				
76				
75				
74				
73				
72				
71				
70				
69				
68				
67				
66				
65				
64				
63				
62				
61				
60				
59				
58				
57				

Abb. 8: Formular zur Bestimmung des Säure-Basen-Status

3. Sander, F.: Der Säure-Basenhaushalt des menschlichen Organismus. 2. Aufl., Hippokrates-Verlag Stuttgart
4. Silbernagel, S., Despopoulos, A.: Taschenatlas der Physiologie. Thieme Verlag Stuttgart 1979
5. Buddeke, E.: Grundriß der Biochemie. Verlag de Gruyter Berlin 1971
6. Wendt, L.: Gesund werden durch Abbau von Eiweißüberschüssen. Schnitzer Verlag



Andreas Diemer
Arzt für Allgemeinmedizin/
Naturheilverfahren
Landstraße 4
76571 Gaggenau-Hörden

Kommentar zum Artikel

Ein primäres Anliegen des naturheilkundlichen Arztes, das aber offensichtlich noch immer zu wenig Beachtung findet, wird vom Kollegen Diemer in seiner Übersichtsarbeit beschrieben. Dabei sind die Indikationen für eine Entsäuerungstherapie jeden Tag in jeder Praxis in Hülle und Fülle vorhanden: Gastritis, Ulcusreizdarm, Diarrhoen, Hepatopathien, Pankreatitiden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, KHK, periphere und zentrale Durchblutungsstörungen, Diabetes, Migräne, Osteoporose, Skeletterkrankungen, Hauterkrankungen und Malignome – die Top-Ten-Liste der Erkrankungen der west-

lichen Welt dürfte wohl genauso aussehen. Darüber hinaus finden sich noch eine Vielzahl von „Vegetativen Dystonikern“ mit zumindest latenten Azidosen – sie leiden unter kalten Händen und Füßen, Tinnitus, chronischer Müdigkeit, Schlafstörungen und sogar depressiven Verstimmungen.

Die Therapie des Säure-Basen-Haushaltes ist ein ureigenes Anliegen der Hippokratischen Medizin, wichtigster Bestandteil ist eine basenreiche, ausgewogene Ernährung, die die heute üblichen Exzesse in puncto Proteinen, einfachen Kohlenhydraten und Fetten vermeidet, die Wichtigkeit

von körperlicher Betätigung betont und die geregelte Lebensweise zur Vermeidung von „Sauerwerden“ empfiehlt.

Daran sollte man immer wieder denken und sich nicht auf das Rezeptieren alkalisierender Mineralkomplexe alleine beschränken.

Festzuhalten bleibt, daß die offizielle Medizin von der Bedeutung der Diagnostik und Therapie der „Säurerkrankungen“ kaum Notiz genommen hat. Zum Schaden der Patienten.

Dr. med. O. Kuhnke
Vorstandsmitglied des ZÄN

Ratiopharm 1

Ayurvedische Behandlung von Asthma bronchiale

E. Schrott

Zusammenfassung

Kernstück der ganzheitlichen Betrachtung von Mensch, Natur und Kosmos im Maharishi Ayur-Veda ist die Lehre von den Tri-Doshas: Vata, Pitta und Kapha. Geraten diese Regelprinzipien aus dem Gleichgewicht, treten körperliche oder geistige Beschwerden und Krankheiten auf. Das primär psychische Asthma und das Anstrengungsasthma haben am meisten Bezug zum Vata-Dosha. Bei den anderen asthmatischen Beschwerdebildern steht das Kapha-Dosha im Vordergrund. In der vorliegenden Arbeit werden zahlreiche in der Maharishi Ayur-Veda bekannte und bewährte therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung von Asthma dargestellt.

Schlüsselwörter: Asthma bronchiale, Maharishi Ayur-Veda, Transzendente Meditation, Doshas, Arachidonsäure

Summary

The idea of the tri-doshas – vata, pitta and kapha – lies at the core of the holistic view of man, nature and cosmos germinal to Maharishi ayurveda. A dysbalance amongst these regulatory principles results in physical or mental disturbances and illnesses. Asthma as a primarily psychological phenomenon and exertion asthma are most closely related to the vata-dosha. The kapha-dosha plays the main role in the other clinical pictures of asthma. The present paper describes numerous therapeutic techniques for asthma that are known and practised successfully in Maharishi ayurvedic medicine.

Key words: bronchial asthma, Maharishi ayurveda, transcendental meditation, doshas, arachidonic acid

Resumen

La parte esencial de la contemplación integral de hombre, naturaleza y cosmos en el Maharishi ayur-veda la constituye el sistema de los tri-doshas: vata, pitta y kapha. Cuando estos principios reguladores pierden el equilibrio, se producen padecimientos y enfermedades físicas o psíquicas. El asma primariamente psíquico y el asma de fatiga tienen están más relacionados al vata-dosha. En los otros cuadros de padecimientos asmáticos está en el primer plano el kapha-dosha. En el presente trabajo se exponen numerosas posibilidades terapéuticas conocidas y probadas en la medicina Maharishi ayur-veda para el tratamiento del asma.

Términos claves: Asma bronquial, Maharishi ayur-veda, Meditación trascendental, doshas, Acido araquidónico

Von Zeit zu Zeit schickt mir der Apotheker einer nahegelegenen Kleinstadt Patienten, die an Asthma leiden. Er selbst hatte vor einigen Jahren durch eine einfache Diät und einige ayurvedische Kräuterpräparate, die ich ihm verordnet hatte, sein jahrelang bestehendes Asthma bronchiale völlig verloren. Er gehört somit zu den Vorzeigefällen, die jeder von uns gerne präsentiert. Leider gelingt so ein Behandlungserfolg nicht jeden Tag, wie jeder zu berichten weiß, der sich parallel zur Schulmedizin mit Naturheilverfahren an chronischen Bronchialerkrankungen versucht. Kortison und konventionelle antiasthmatische Behandlung lassen sich nicht immer vermeiden und können im Einzelfall natürlich von vitaler Bedeutung sein.

Ziel der ganzheitlich orientierten Naturheilkunde ist es aber, darüber hinaus möglichst die tiefer liegenden Ursachen zu beseitigen und zu einer inneren Heilung durch Nutzung und Förderung der Selbstheilungskräfte zu gelangen. Dafür benötigen wir jedoch andere Betrachtungsmodelle von Mensch und Natur, als die moderne Medizin sie für sich in Anspruch nimmt. Was dieser dabei am dringendsten fehlt, sind Ansätze, die den Bezug zur Ganzheit des Menschen und des Lebens wiederherstellen. Ein solches Modell liefert das wahrscheinlich älteste Medizinsystem der Welt, der Ayur-Veda.

Bedeutende Erweiterung des Therapiespektrums

Indiens traditionelle Heilkunde wurde in den letzten zwei Jahrzehnten umfassend erneuert. So entstand unter der

Originalarbeit

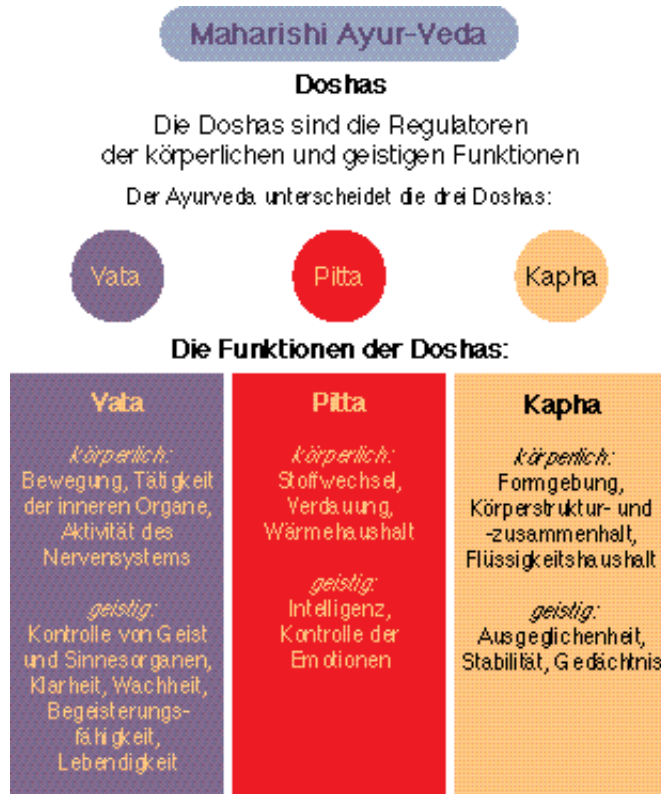


Abb. 1

Gesundheit = Gleichgewicht der Doshas

Bezeichnung *Maharishi Ayur-Veda* eine moderne Ganzheitsmedizin, die nicht nur die klassischen ayurvedischen Prinzipien und Therapien in möglichst vollständiger und umfassender Weise anwendet, sondern auch andere vedische Disziplinen, wie etwa die Baubiologie, Musiktherapie oder vedische Klangtherapie, wieder erfolgreich einsetzt (*Maharishis vedischer Gesundheitsansatz*). Bei richtiger Anwendung sehen wir damit eine große Bereicherung und Erweiterung des Spektrums therapeutischer Möglichkeiten mit zum Teil immer wieder verblüffenden Besserungen oder Heilungen. Welcher Vorstellungen und Mittel bedient sich Ayur-Veda hierfür?

Das Geist-Körper-Modell des Ayur-Veda

Kernstück der ganzheitlichen Betrachtung von Mensch, Natur und Kosmos im Ayur-Veda ist die Lehre von den

Tri-Doshas. Das sind virtuelle elementare Regelprinzipien, die alle geistigen und körperlichen Funktionen steuern. Sie heißen **Vata**, **Pitta** und **Kapha**. (Abb. 1).

Die Doshas repräsentieren ein fein aufeinander abgestimmtes Regelsystem. Sind sie zueinander in Harmonie, dann fühlen wir uns wohl, und der Organismus ist gesund. Geraten **Vata**, **Pitta** oder **Kapha** jedoch aus dem Gleichgewicht, dann treten körperliche und geistige Störungen oder Krankheiten auf.

Eine Analogie mag dies verdeutlichen: Stimmen bei einem Farbfernsehbild die drei Grundfarben, dann entsteht ein harmonisches Bild. Nimmt aber eine Farbe überhand, sagen wir blau, dann wird das Bild farbstichig, hier also blau getönt. Im Falle von Störungen oder Krankheiten finden wir eine vergleichbare Situation. Das komplexe Erscheinungsbild eines Patienten, also die Summe aller seiner körperlichen und psychischen Sym-

ptome und seines Verhaltens, lässt sich in drei Grundmuster einordnen, die den ayurvedischen Doshas entsprechen und so das Krankheitsbild entsprechend „färben“.

Mit dieser Vorstellung lassen sich asthmatische Krankheiten unabhängig von ihrer Ätiologie (Abb. 2) nach sehr grundlegenden pathophysiologischen Gesichtspunkten klassifizieren und therapieren.

Welche Zuordnungen können wir beim Asthma bronchiale treffen?

Vata-Bronchospasmus, Angst und Atemnot

Vata vermittelt Bewegung und Kommunikation und ist eng assoziiert mit dem zentralen und vegetativen Nervensystem. Es reguliert daher Atemfrequenz, Atemtiefe und den Bronchialtonus. Es ermöglicht außerdem den Transport von Schleim durch das Flimmerepithel, steuert den Gasaustausch und informiert über den Sauerstoffgehalt in Blut, Zellen und Geweben.

Erhöhtes **Vata** trocknet aus, erhöht die psychische und physische Emp-

Verschiedene Formen des Asthma bronchiale aus der Sicht der modernen Medizin

- Kindliches allergisches Asthma
- Anstrengungsasthma
- Reines Infektastrhma
- Berufsasthma
- Kombiniertes allergisches und bakterielles Asthma bronchiale
- Kombiniertes psychogenes Asthma mit chronischer bakterieller Besiedlung der Bronchialschleimhaut
- Pseudoallergische Reaktion (genetisch bedingte Unverträglichkeitsreaktion auf synthetisch hergestellte Schmerzmittel und Antiphlogistika)

Abb. 2

Originalarbeit

findsamkeit, vermittelt Schmerz und verursacht Unruhe und Angst.

Asthmatische Beschwerdebilder wie Husten, vor allem trockener Reizhusten, Bronchialspasmus, Dyspnoe, Erstickungsangst und psychomotorische Unruhe gehen daher auf das Konto von **Vata**.

Welche Faktoren führen beim Asthmapatienten zu einer pathologischen Entgleisung des Vataprinzips im Organismus?

Unter einer Vielzahl an möglichen externen und internen Einflüssen sind vor allem zu erwähnen: unverarbeitete seelische Konflikte, psychischer Stress (Kummer, Sorgen, Aufregungen), unregelmäßige Lebensweise, vor allem zu wenig oder gestörter Schlaf, körperliche Überanstrengung, Atemreizstoffe (Gase, Stäube, Nikotin), aber auch verschiedene Nahrungsmittel wie Rohkost, Lauch, Kohl, Hülsenfrüchte, Zwiebel oder trockene und kalte Speisen, um nur einige Beispiele zu nennen.

Das **primär psychische Asthma** und das **Anstrengungsasthma** haben

Therapeutische Ansätze des Maharishi Ayur-Veda zur Behandlung von Asthma bronchiale

- Ernährung, Verhalten, Lebensführung
- Phytotherapie
- Pancha-Karma
- Musiktherapie
- Aroma-Therapie
- Color-Therapie
- Urklang-Therapie
- Transzendente Meditation, Entspannungstherapie
- Heilmassagen, lokale Anwendungen, Externa
- Körperübungen, Physiotherapie und Yoga
- Atemtherapie

Abb. 3

am meisten Bezug zum Vata-Dosha und werden daher differenziert behandelt gegenüber solchen Asthmaformen, bei denen **Kapha** im Vordergrund steht.

Kapha – schweres Atmen, Schleim und Allergie

Kapha regelt unter anderem den Flüssigkeitshaushalt im Körper, verleiht Struktur und Gestalt und ist für Schleimansammlung im Bronchialsystem oder in den Nasennebenhöhlen verantwortlich.

Schweres Atmen, gedrückte, depressive Stimmung, allergische Schleimhautreaktionen sind typische, durch Kaphavermehrung verursachte Störungen.

Dazu können übermäßiges Essen, vor allem zu schwere, süße, salzige oder saure Speisen beitragen. Besonders Milchprodukte, Fleisch, Käse und Wurstwaren vermehren **Kapha**, aber auch Bewegungsmangel, bestimmte klimatische Bedingungen wie Nebel oder feucht-kaltes Wetter und natürlich Bewußtseinsprozesse wie Depression, Verhaftetsein an Vergangenem oder eine schwerfällige Geisteshaltung.

Pitta – Entzündung, Fieber und Gereiztheit

Pitta schließlich regelt die Verdauungs- und Stoffwechselfvorgänge und stellt so die Energie für geistige und körperliche Aktivität zur Verfügung. Übermäßiges Pitta verursacht unter anderem Entzündungen. In der ayurvedischen Betrachtung des Asthmas ist **Pitta** nur sekundär beteiligt, zum Beispiel bei Schleimhautentzündungen oder fieberhaftem Infekt. Ärger, psychische Gereiztheit, zu scharfes heißes Essen und viele andere äußere und innere Faktoren können ein Pitta-Übermaß hervorrufen.

Maharishi Ayur-Veda

Die drei Doshas im Tages-, Jahres- und Lebenslauf



Abb. 4

Die Balance wiederherstellen

Ziel der ayurvedischen Therapie ist es, ein Ungleichgewicht der Doshas möglichst frühzeitig zu erkennen und gezielt zu therapieren. Im *Maharishi Ayur-Veda* gibt es dafür heute wieder ein großes Arsenal an Möglichkeiten, aus dem wir im Einvernehmen mit dem Patienten und seiner individuellen Situation und Konstellation wählen können (Abb. 3). Darunter spielen Ernährung, Phytotherapie, Reinigungsverfahren und meditative Entspannung und, nicht zu vergessen, das gut geführte ärztliche Gespräch eine führende Rolle.

I. Einfache, aber bewährte Ernährungsregeln

Fast jeder Asthmatiker profitiert von einigen einfachen Ernährungsratschlägen. Sie entlasten seinen Stoffwechsel, verringern übermäßigen Schleim und verflüssigen ihn. Auch die Anfallsbereitschaft läßt sich damit spürbar senken, den Schlaf fördern und die allgemeine Leistungsfähigkeit steigern.

Ich gebe ausnahmslos jedem Patienten neben allgemeinen Richtlinien auch eine Auswahl an Nahrungsmitteln und Rezepturen, die für seine persönliche gesundheitliche Situation förderlich sind.

Die ayurvedische Ernährungslehre erlaubt hier eine gezielte Beratung vor dem Hintergrund der vorherrschenden

Doshas, der Verdauungskraft und anderer Merkmale. Die Verordnung richtet sich nach der Schwere und Besonderheit der Krankheit und nach der Konstitution des Patienten. Berücksichtigt werden auch die Jahreszeit und die Lebensphase, in der sich der Kranke befindet und während der ein Dosha vorherrscht (Abb. 4).

Ayurvedische Ernährung kommt dem Kranken entgegen

In bezug auf das Thema „Ernährungsumstellung“ wird von Kollegen oft der zweifelnde Einwand gebracht, ob denn die Patienten wirklich bereit seien, ihre Lebensgewohnheiten zu

verändern. Unsere Erfahrungen sind hier indes überaus positiv. Die ayurvedischen Ernährungsempfehlungen werden vor dem Hintergrund der Natur des Patienten und seiner sich daraus ergebenden natürlichen Bedürfnisse getroffen. Sie sind niemals dogmatisch, sondern immer individuell angepaßt und kommen dem Kranken daher sehr entgegen. Asthmapatienten sind außerdem in der Regel für Ernährungstips besonders aufgeschlossen und gerne bereit, sie umzusetzen.

Behutsam auf leichte Kost umstellen

Zu Beginn einer Behandlung, vor allem bei neuen Patienten, ist es aus der

Bürger

Originalarbeit

Sicht des Behandlers strategisch vorteilhaft, nur einige wenige, aber wirksame Empfehlungen zu geben.

So erreicht man oft schon eine ganz entscheidende Verbesserung des Gesamtbefindens und der asthmatischen Beschwerden, wenn der Patient seine Hauptmahlzeit wieder *mittags* und nicht – wie heute sehr oft üblich – abends einnimmt und sich bei der Abendmahlzeit auf ein leicht verdauliches, möglichst von tierischem Eiweiß freies Essen beschränkt.

Einfache vegetarische und leicht verdauliche Speisen sind abends wesentlich bekömmlicher und entlastender als Fleisch, Wurst, Käse, Fisch und Eier. Hier eignen sich ideal Suppen, Gemüse, Reis, Nudeln, im Sommer auch Salate, dazu oder alternativ leichtes, gelagertes oder geröstetes Brot mit Butter oder Ghee (Butter-

reinfett), Honig oder vegetarischem Aufstrich. Die Mahlzeit sollte nicht zu spät abends und in Ruhe und mit Genuß eingenommen werden.

Dieser einfachen Regel können fast alle Patienten nach kurzer Umstellungszeit folgen. Vor allem der Kaphaanteil beim Essen wird dadurch schon bedeutend reduziert. Das verschafft dem Patienten oft schon in der ersten Nacht nach Umstellung spürbare Erleichterung, die Atmung wird freier, der Bronchialschleim weniger und flüssiger.

Saures meiden!

Nach ayurvedischer Vorstellung sind speziell *Sauermilchprodukte* und andere Nahrungsmittel, die sauer schmecken, wie Essig, Tomaten oder

saure Früchte, bei Asthma bronchiale möglichst zu vermeiden. Sie vermehren nicht nur **Kapha**, sondern blockieren auch die **Srotas**, die Kanäle der Mikrozirkulation.

Bei schwacher Verdauungskraft vermehren diese Speisen außerdem **Ama** (a-ma = unverdaut, unreif, ungekocht). Damit werden alle Arten von Toxinen bezeichnet, die *intern* im Verdauungsstoffwechsel entstehen, *extern* aufgenommen (Umweltgifte, Medikamente) oder *psychogen* durch „unverdaute Konflikte“ entstehen und im Organismus kumulieren. Sie gelten als eine wichtige Ursache für eine Vielzahl von Krankheiten.

Gewürzmilch individuell möglich

Milchprodukte wirken verschleimend. Milch kann bei Verlangen aber im Einzelfall gegeben werden. Durch kochen und würzen mit Ingwer, Kardamom, Kurkuma und etwas Zimt wird die Verdaulichkeit entscheidend verbessert. Diese Gewürzmilch, mäßig genossen, löst Schleim, wirkt spasmolytisch und fördert das Abhusten. Sie ist jedoch nicht zu empfehlen bei Lactoseintoleranz, Abneigung gegen Milch und bei starker Kapha-Ansammlung (lymphatische Diathese, übermäßige Verschleimung, Lymphödem etc.).

Drei Mahlzeiten sind günstiger

Der Patient sollte überdies auf die vielleicht gewohnten Zwischenmahlzeiten verzichten und sich so auf drei Hauptmahlzeiten, Frühstück, Mittag- und Abendessen beschränken. Dieses leichte Fasten zwischen den Essenszeiten entlastet Verdauungsorgane und Schleimhäute, erlaubt eine raschere Befreiung von Schleimstoffen und verbessert die Immunität.

Diese ayurvedische Empfehlung bewährt sich bei vielen Krankheits-

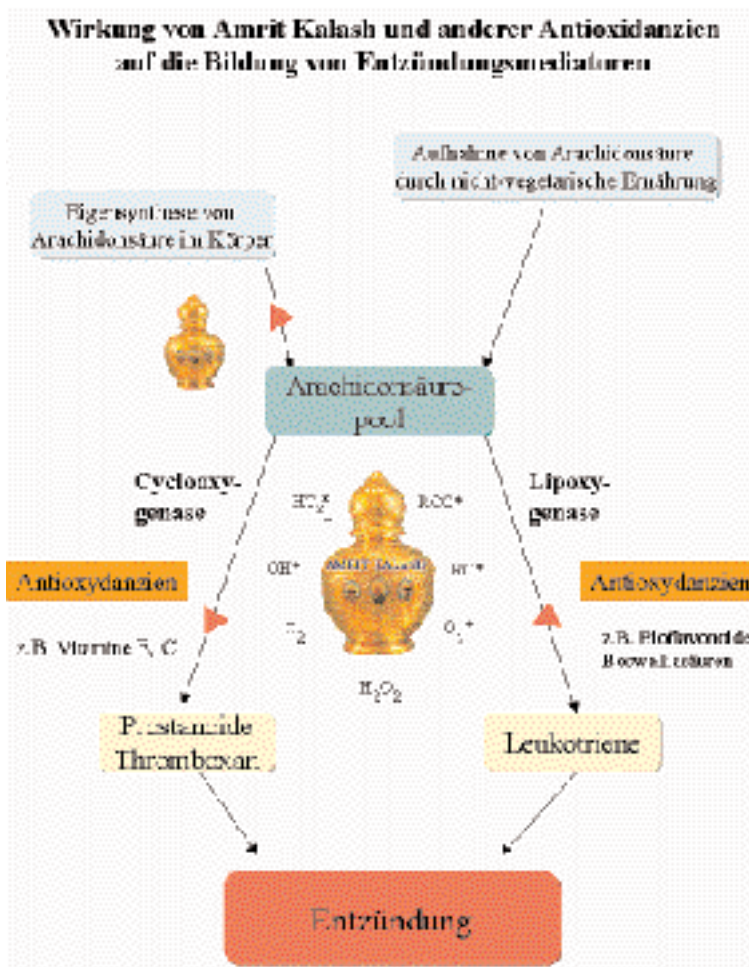


Abb. 5

bildern. Sie wird allerdings abhängig von Verfassung und Typ des Patienten festgelegt. Bekanntlich steht sie im Gegensatz zu der weithin verbreiteten Auffassung, mehrere kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt seien günstiger und daher zu bevorzugen. Die Erfahrung mit dem ayurvedischen Konzept zeigt jedoch das Gegenteil! Die Patienten fühlen sich oft schon nach wenigen Tagen deutlich leistungsfähiger und verlieren eine Vielzahl von Befindlichkeitsstörungen bis hin zu therapiebedürftigen Beschwerden, wie Meteorismus, Müdigkeit, depressive Verstimmung, Leistungsmangel, Infektanfälligkeit und Neigung zu Haut- und Schleimhautkrankheiten.

Heißwasser-Trinkkur

Die leichte ayurvedische Diät wird standardmäßig ergänzt durch eine Heißwasser-Trinkkur. Kohlensäurefreies, mineralarmes Trinkwasser läßt man mindestens 10 Minuten kochen, danach einige Minuten stehen, damit sich die gelösten Schwebeteilchen wie Kalk absetzen, hält es dann in einer Thermoskanne warm und trinkt nun halbstündlich 2-3 Schluck. Das warme Wasser hat immer wieder erstaunliche Effekte und wird von den Patienten nach den ersten positiven Erfahrungen sehr geschätzt. Es löst und verdünnt Schleim, fördert Diurese und Stuhlgang, hebt das Wohlbefinden und wirkt spasmolytisch.

Warum Wasser und nicht Tee? Ein wichtiger Effekt scheint zu sein, daß das heiße Wasser vergleichsweise geschmacksneutral ist und so die Selbstwahrnehmung fördert. Die Zunge nimmt Geschmacksnuancen bald intensiver wahr und die Patienten wählen ihre Speisen bewußter und angemessener.

Fasten und lactovegetabile Kost

In schweren und chronischen Fällen bieten sich geführte Fastendiäten und/oder die vorübergehende oder permanente Umstellung auf eine durchgehend lactovegetabile Kost an.

Lechpharma

Die ayurvedische Küche unterscheidet sich hier gegenüber den bekannten vegetarischen Kostformen in der Zubereitungsweise, der Komposition der verschiedenen Bestandteile eines Menüs und dem gekonnten Einsatz von Gewürzen. Es sind einfach zuzubereitende Speisen, die nicht nur köstlich schmecken, sondern auch äußerst bekömmlich sind und auch vom männlichen Geschlecht sehr geschätzt werden, was bekanntlich sonst bei vegetarischen Gerichten nicht immer der Fall ist.

Eine Schlüsselrolle in der Entstehung von Allergien und Entzündungen hat die *Arachidonsäure*. Abbildung 5 zeigt, wie aus dieser ausschließlich in tierischen Fetten enthaltenen ungesättigten Fettsäure durch Enzymaktivitäten unter dem Einfluß von freien Radikalen Entzündungsmediatoren entstehen, die in Zellen und Geweben den Entzündungsprozeß in Gang bringen und unterhalten. Eine Arachidonsäure-freie Diät, also eine Kostform ohne die meisten tierischen Produkte (siehe Abbildung) schafft daher eine Grundvoraussetzung für die Besserung oder Heilung einer Vielzahl entzündlicher und immunologischer Erkrankungen, auch des Asthma bronchiale.

II. Wirksame Phytotherapie

Die pharmazeutische Industrie forscht in den letzten Jahrzehnten intensiv an diesem biochemischen Modell und entwickelte eine Reihe von Präparaten, die an den verschiedenen Aktivierungsstellen ansetzen und die Bildung von Entzündungsmediatoren hemmen.

Aber auch zahlreiche Phytotherapeutika und Natursubstanzen haben empirisch belegt antiphlogistische Eigenschaften. Für einige ließ sich in den letzten Jahren ein Wirkmechanismus im Arachidonsäurestoffwechsel begründen. Dazu gehören neben Bioflavonoiden, Vitaminen und Mineralstoffen auch die Extrakte verschiede-

ner Heilpflanzen. Umfangreich untersucht und weltweit sehr bekannt geworden sind vor allem zwei traditionelle ayurvedische Pflanzenzubereitungen: Ein Spezialextrakt aus dem *Harz des indischen Weihrauchbaumes* (*Boswellia serrata*, Sansrit: Sallaki) und das sogenannte *Maharishi Amrit Kalash*, eine Komposition verschiedener Heilkräuter und Gewürze auf Ghee-Basis.

Spezialextrakt aus *Boswellia serrata*

Die antiphlogistische Wirkung von Extrakten des Weihrauchharzes wurde vor allem von Prof. AMMON und Mitarbeitern erforscht und in wichtigen Bereichen aufgeklärt. Eine bedeutende Rolle spielt die *Boswelliasäure*, die unter anderem das Schlüsselenzym zur Leukotrienbildung im Arachidonsäurestoffwechsel selektiv und nicht-kompetitiv hemmt. Leukotrien-abhängige Krankheitsbilder wie rheumatisch-entzündliche Krankheiten, chronische Darmentzündungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa), aber auch Allergien, Pollinosis und Asthma bronchiale können nach bisheriger Beobachtung erfolgversprechend behandelt werden. Die Boswelliasäure hat eine kortison-ähnliche Molekülstruktur, ohne jedoch irgendwelche Nebenwirkungen des Steroidhormons zu besitzen. Für die Wirksamkeit am Patienten scheint die pharmakologische Herstellungsweise eine wichtige, wenn nicht gar entscheidende Rolle zu spielen.

Wirksamkeitsnachweise am Menschen gibt es bisher fast ausschließlich für das ayurvedische Präparat H15-Ayurvedica. Es ist ein Weihrauchharz-Trockenextrakt in Tablettenform, der nach einem mehrstufigen Extraktionsverfahren hergestellt wird. Das bloße Abfüllen von Weihrauchpulver in Kapseln verspricht also nicht die vergleichbare Effektivität des H15, das überdies hoch standardisiert ist, auch über Jahre hinweg, und für dessen Zubereitung auch die erforder-

lichen Untersuchungen auf Unbedenklichkeit selbst bei hochdosierter und langfristiger Anwendung vorliegen.

Bewährte Maharishi Ayur-Veda Präparate in der Therapie des Asthma bronchiale

■ MA-251 Kätuertabletten

Indikation: Asthma bronchiale Vata betont, Bronchialbeschwerden, durch Udana-Vata (aufsteigendes Sub-Dosha von Vata) verursacht.

Inhaltsstoffe: Pistacia interregima, Glycyrrhia glabra, Zingiber officinale, Ipomoea digitata, Acacia arabica
Dosierung: 3 x 1 bis 3 x 2 Tbl.

■ MA-252 Kräutertabletten

Indikation: Asthma bronchiale (allergisch bedingt), Pollinosis, reduziert Ängste, Bronchialspasmen und die Sensibilität der Bronchialschleimhaut gegenüber äußeren Reizstoffen, mukolytisch

Inhaltsstoffe: Pistacia interregima, Glycyrrhia glabra, Zingiber officinale
Dosierung: 3 x 1 bis 3 x 2 Tbl.

■ MA-364 Kräutertabletten

Indikation: Entzündungen des Respirationstraktes, Sinusitis, Rhinitis, Bronchitis, Asthma bronchiale (Kapha betont, zur Unterstützung)

Inhaltsstoffe: Abies webbiana, Piper nigrum, Zingiber officinale, Piper longum, Bamboo manna, Elletaria cardamomum, Cinnamon zeylanicum, Adhatoda vasica, Ephedra gerardiana, Inola racemosa, Kristallzucker, Glycyrrhia glabra
Dosierung: 3 x 1 bis 3 x 2 (Kleinkinder 2 x 1/2 bis 2 x 1 Tabl.)

■ MA-2 17 Kräutertabletten

Indikation: bevorzugt kindliches Asthma

Inhaltsstoffe: Terminalia arjuna, Saraca indica, Alangium petalum
Dosierung: 3 x 1 bis 3 x 2 Tbl.

Abb. 6

Maharishi Amrit Kalash

Amrit Kalash ist ein sogenanntes *Rasayana*. So bezeichnet man in der ayurvedischen Medizin Nahrungsergänzungsmittel, die regenerierende, nährnde, zellverjüngende und aufbauende sowie immunstimulierende Eigenschaften besitzen. Das MAK ist ein komplexes Heilmittel, bestehend aus Früchten, Heilkräutern, Gewürzen, Honig, Rohrzucker und anderen natürlichen Substanzen. Die Rezeptur geht zurück auf die Ursprünge des Ayurveda, wo es den Ruf eines außergewöhnlichen Heilmittels für Jugendlichkeit und Leistungsfähigkeit hatte. Ein Teil dieser Wirkung ging jedoch im Laufe der langen Zeit seiner Überlieferung verloren, als ein wesentlicher Bestandteil, eine besondere Heilpflanze in den Wäldern des Himalaja, nicht mehr verfügbar war. Dr. BALRAJ MAHARSHI, einer der angesehensten Ayurveda-Experten Indiens und größter Kenner der Heilpflanzenwelt seines Landes, hat vor einigen Jahren die Rezeptur wieder vervollständigt, nachdem er die entscheidende Heilpflanze wiederentdeckt hatte. Es wurde seither wissenschaftlich intensiv erforscht. Über 50 Forschergruppen haben sich in den letzten Jahren mit Amrit Kalash beschäftigt und über 40 Studien dazu veröffentlicht.

Spezifische ayurvedische Antiasthmatica

Verschiedene pflanzliche Präparate haben sich bei der Behandlung unterschiedlicher Asthmaformen in der Praxis sehr bewährt. Die Mittel, in der Regel gepresste Tabletten oder Pflanzensäfte auf Sirupbasis, werden im westlichen Ausland nicht nach ihren Original-Sanskritnamen bezeichnet, sondern mit der Abkürzung MA (für Maharishi Ayur-Veda) oder Veda und mit Nummern versehen (Abb. 6).

Die Präparate werden oft zusammen mit einem sogenannten **Anu-**

panam, etwa Honig, Kaffee, warmer Flüssigkeit oder etwas Milch, eingenommen. Es dient als Wirkungsverstärker und als Transportmedium für die arzneilich wirksamen Substanzen.

Der Einsatz ayurvedischer Phytopräparate wurde in einer Pilotstudie einer holländischen Krankenversicherung an 16 Patienten mit Bronchialasthma und chronischer Bronchitis über einen Zeitraum von drei Monaten geprüft. Die austherapierten Patienten (mittlere Erkrankungsdauer 18 Jahre) erhielten zusätzlich leichte Ernährungsempfehlungen. Nach Ablauf des Untersuchungszeitraums von drei Monaten hatten sich bei fast 4/5 der Patienten die Beschwerden subjektiv und objektiv deutlich gebessert.

Die Kunst der Komposition

Die typischen ayurvedischen Antiasthmatica enthalten Heilpflanzen mit vergleichbarem und sich ergänzendem Wirkprofil, die seit Jahrtausenden zur Behandlung von Atemwegserkrankungen erfolgreich eingesetzt werden, allerdings, je nach Präparat, in unterschiedlicher Gewich-



Abb. 7: **Langkornpfeffer** [aus: A. Zoller, H. Nordwig: Heilpflanzen der Ayurvedischen Medizin, Haug-Verlag]

tung und Kombination. Die Mehrzahl der verwendeten Pflanzen wirkt schleimlösend und auswurfördernd. Einzelne Pflanzenteile unterstützen den Heilprozeß durch spasmolytische, tonisierende, abwehrkraftsteigernde und die **Srotas** (Kanäle der Mikrozirkulation) klärende Begleiteffekte (Bitterstoffe). Die Mittel enthalten oft bekannte Heilpflanzen und Heilgewürze wie Langkornpfeffer, Süßholzwurzel oder *Ipomoea digitata*, den indischen Ginseng.

III. Pancha karma – eine hochwirksame Therapie

Pancha karma ist eine der am meisten im Westen bekannten ayurvedischen Reinigungstherapien. Die individuell zu verordnende diätetisch-physikalische Behandlung wird in der Regel über einen Zeitraum von durchschnittlich zwei Wochen ambulant oder stationär in speziell dafür ausgestatteten Zentren und Kliniken durchgeführt.

Das Pancha-Karma-Konzept ist nach bisheriger Erfahrung ein genial abgestimmtes und daher überaus erfolgreiches Heilverfahren. Es kombiniert diätetische Konzepte und Ausleitemaßnahmen mit wohltuenden Heilanwendungen, vor allem Ölmassagen und Ölgüssen, Kräuterdampfbädern, Inhalationen und Entspannungstherapie.

Allein die ayurvedischen Ölanwendungen sind Seelenmassage und wirksame Körpertherapie zugleich. Sie besitzen erstaunliche medizinische Effekte, die zu einer tiefgreifenden Umstimmung und Regeneration beitragen.

Durch die synchron von zwei Therapeuten/Innen durchgeführten Ganzkörperölmassagen werden offenbar aus der Haut verschiedene körpereigene Heilstoffe freigesetzt. Untersuchungen im Zusammenhang mit Hautmassagen zeigten jedenfalls eine deutliche Vermehrung zum Beispiel von Interleukin II, Wachstumshormon und Geschlechtshormonen.

Originalarbeit

Über die Reflexzonen der Haut kommt es außerdem zu einer Anregung der Funktion innerer Organe und durch die spezielle Massagetechnik zur Anregung von Ausscheidungsvorgängen im Organismus, natürlich auch zu einer Reinigung und Verjüngung der Haut.

Vor allem chronische Krankheiten, darunter auch chronische Bronchitis und Asthma bronchiale sprechen zum Teil außergewöhnlich positiv an.

Eine besondere Variante der Pancha-Karma-Therapie wird derzeit an der *Maharishi Vedic University* (Adresse siehe Anhang) angeboten. Diese in Europa einzigartige Therapie, als Veda Intensiv Programm bezeichnet, ist in erster Linie für Patienten mit schwer therapierbaren Leiden geeignet. Sie wird ausschließlich von ausgesuchten und speziell ausgebildeten, traditionellen Ayur-Veda-Ärzten (Vaidyas) verordnet und überwacht.

IV. Transzendente Meditation

Transzendente Meditation (TM) ist der heutige Name für eine jahrtausendealte vedische Technik, die bis in unsere Zeit überliefert und vor etwa 40 Jahren erstmals von MAHARISHI MAHESH YOGI weltweit eingeführt wurde (siehe Artikel in der ÄN 4, 99). TM kommt aus derselben vedischen Tradition, die den klassischen Ayur-Veda überlieferte. Sie ist inzwischen die weltweit am besten wissenschaftlich untersuchte Entspannungs- und Meditationstechnik.

TM wird in der Regel zweimal täglich für etwa 15 bis 20 Minuten bequem sitzend ausgeübt. Die Methode ist leicht erlernbar, führt meist bereits nach den ersten Sitzungen zu einer tiefen Ruhe und Entspannung und ist sehr angenehm auszuüben. Ein Abschalten ist ebensowenig erforderlich wie Konzentration oder Kontemplation. Jeder Patient kann TM erlernen, besondere Voraussetzungen sind nicht erforderlich.

In der wissenschaftlichen Literatur werden positive Resultate bei zahlreichen psychischen und physischen Krankheitsbildern berichtet. Diese uralte vedische Meditationstechnik hat sich in Klinik und Praxis hervorragend zur unterstützenden oder auch, bei psychischen Ursachen, kausalen Behandlung des Asthmas bronchiale bewährt.

Ein wichtiger Grund ist sicher der tiefgreifende Entspannungseffekt, der dem Asthmapatienten sowohl während des Anfalls als auch im beschwerdefreien Intervall zugute kommt.

TM dürfte aber noch grundlegendere Wirkungen auf die Gesundheit und Persönlichkeit des Patienten haben. Viele Krankheiten und Probleme entstehen aus ayurvedischer Sicht durch fehlerhafte Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster, die den natürlichen Selbstheilungsmechanismen entgegenstehen und fehlerhafte Strukturen im Organismus aufbauen. Ziel der Therapien des *Maharishi Ayur-Veda* ist es daher auch, diese grundlegenden Muster, die im Bereich unseres Denkens, Fühlens und daraus resultierenden Verhaltens liegen, zu korrigieren

und den Menschen in Einklang mit seinem Selbst – sich >selbst< – zu bringen. Der natürliche Weg dieser Meditationstechnik ist es, auf mühelose Weise nach innen zu gehen, im wörtlichen Sinne zu sich zu kommen und dadurch bei regelmäßiger Übung wieder unverarbeitete Erfahrungen und Konflikte, die für eine Erkrankung wie das Asthma bronchiale mitverursachend sein können, aufzulösen.

Hilfreich bei unterschiedlichen Asthmaformen

In der ärztlichen Praxis hat sich diese Methode bei den unterschiedlichsten Asthmaformen bewährt. Selbst Patienten, die nur TM ohne weitere Therapie ausüben, berichten oft schon nach wenigen Wochen eine Besserung ihrer Atemnotbeschwerden, die sich mit zunehmender Praxis kontinuierlich verbessert. Die Asthmaanfälle werden seltener und verlaufen oft spürbar leichter. Bei einer erstaunlichen Zahl von Patienten, die die TM regelmäßig ausüben, verschwinden die asthmatischen Beschwerden oft

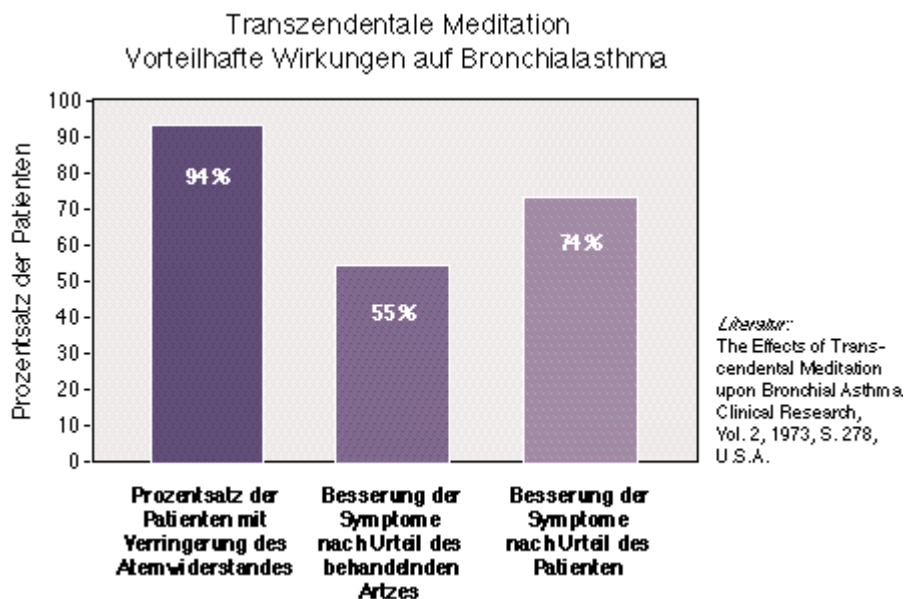


Abb. 8: Verbesserung des bronchialen Strömungswiderstandes und Abnahme der Symptome bei Patienten, die TM drei Monate ausgeübt haben.

innerhalb eines Jahres nahezu völlig und anhaltend oder treten nur noch äußerst selten bei extremen Belastungssituationen auf, selbst dann, wenn die Patienten vorher häufig auftretende, ausgeprägte Beschwerden seit Jahren und Jahrzehnten aufwiesen. Dazu gibt es zahlreiche Patientenberichte und Beobachtungen von behandelnden Kollegen.

Abnahme des Atemwegswiderstandes

Eine Untersuchung, die schon 1973 im „Clinical Research“ veröffentlicht wurde (Abb. 8), zeigt eine signifikante Verbesserung der Atmung durch Anwendung der TM beim Asthma bronchiale. Bei einer Gruppe asthmatischer Patienten wurde während der Ausübung der TM der Atemwegswiderstand gemessen und mit einer nicht-meditierenden Kontrollgruppe von Asthmapatienten verglichen. In der TM-Gruppe verringerte sich der Atemwegswiderstand während der Ausübung der TM. Die Kontrollpersonen, die lediglich entspannt mit geschlossenen Augen saßen, wiesen dagegen keine vergleichbaren Änderungen auf.

Nach drei Monaten regelmäßiger TM-Praxis hatte sich der Strömungswiderstand bei durchschnittlich 94 Prozent der TM-Patienten signifikant verringert, ohne daß die Medikation verändert worden war. 74 Prozent der Asthmatiker spürten dabei auch subjektiv, daß ihre Atemnot geringer geworden war.

Die behandelnden Ärzte fanden anhand ihrer Untersuchungen bei 55 Prozent der Patienten eine eindeutige Besserung. 69 Prozent der Patienten hatten darüber hinaus weitere Verbesserungen ihrer allgemeinen Gesundheit festgestellt, und 63 Prozent fühlten sich durch die Ausübung der TM emotional belastbarer. Umgekehrt hatte kein Patient eine Verschlechterung in einem dieser Punkte festgestellt.

Entlastung von Atmung und Herz-Kreislauf

TM führt nachweislich zu einer außergewöhnlich tiefen Ruhe und Entspannung. Sauerstoffverbrauch, Atemfrequenz und Herzminutenvolumen nehmen, in verschiedenen Untersuchungen nachgewiesen, erheblich ab. Das führt zu einer vorteilhaften Entlastung des cardiovasculären und respiratorischen Systems.

Außerdem bemerkenswert: Bei TM-Langzeitmeditierenden wurden signifikant weniger freie Sauerstoffradikale im strömenden Blut nachgewiesen, die für die überschießende Immunantwort des Asthmas verantwortlich sind und gesunde Bronchialzellen schädigen.

TM wirkt protektiv

In einer Fünfjahresstudie einer US-amerikanischen Versicherungsgesellschaft ließ sich darüber hinaus ein protektiver Effekt der TM auf HNO- und Pulmonalerkrankungen einschließlich Asthma bronchiale nachweisen. Die TM-Ausübenden erkrankten durchschnittlich um 73 Prozent seltener als die Vergleichsgruppe gleichen Alters, Berufes, Ernährung, Lebensstils etc.

Verschiedene Ursachen asthmatischer Erkrankungen wie Allergien, psychische Konflikte, Stress und Überforderung, Fehlernährung, Nikotinmißbrauch und Infektanfälligkeit werden, wie zahlreiche Studien zeigen, durch TM wirkungsvoll beseitigt oder abgemildert. Diese einfache Meditationstechnik gehört deshalb zu den wirkungsvollsten therapeutischen Möglichkeiten, die wir einem Asthma-kranken anbieten können.

Schlußwort

Mit ayurvedischen Behandlungsansätzen besitzen wir heute wirkungsvolle Maßnahmen zur Behandlung des

Asthmas bronchiale in seinen verschiedenen Formen. Vor allem die sinnvolle Kombination der Behandlungsweisen verspricht Erfolg auch bei sonst therapieresistenten oder nur schwer zu therapierenden Patienten. Schulmedizinisch sinnvolle und notwendige Behandlungen können ohne Nachteil parallel zur ayurvedischen Therapie bis zur anhaltenden Besserung beibehalten werden. Alle Anwendungen des *Maharishi Ayur-Veda* sind überdies sanft, in der Regel ohne unerwünschte Nebenwirkungen und für den Patienten wohltuend und angenehm. ■

Wissenschaftliche Literatur beim Verfasser

Anhang

Maharishi Vedic University
Department of Health Care
Postbus 272
NL-6300 AG Valkenburg
Tel. 0031-43-6014568



Dr. med. Ernst Schrott
Praktischer Arzt, Naturheilverfahren,
Homöopathie
Hans-Sachs-Straße 9a
93049 Regensburg

Kommunikation und Hypnose

Grundlegende Strategien in der Arzt-Patient-Interaktion am Beispiel chronisch Schmerzkranker

D. P. Loebel

Zusammenfassung

Die medizinische Versorgung chronisch (Schmerz-)Kranker erfolgt heute zunehmend auf der Grundlage des biopsychosozialen Modells, das, neben somatischen, auch psychosoziale Einflüsse angemessen berücksichtigt. Unter diesen Faktoren gilt die Arzt-Patient-Beziehung als essentiell, da sie als Basis diagnostischer und therapeutischer Aktivitäten anzusehen ist. Allerdings ist die Gestaltung dieser Interaktion bei chronisch (Schmerz-)Kranken aufgrund fehlangepasster Kommunikationsmuster häufig erschwert und erfordert den Einsatz adäquater Techniken. Hier bieten sich kooperationsfördernde und ressourcenorientierte Strategien der modernen Hypnose an.

Schlüsselwörter: Biopsychosoziales Modell, chronische Schmerzen, Arzt-Patient-Interaktion, Hypnose

Summary

Medical treatment of chronic (pain) patients is today increasingly realized on the basis of the bio-psycho-social model, which gives psychosocial influences due attention along with somatic aspects. The physician-patient relationship is an essential factor in this field, one which can be considered the basis of the relevant diagnostic and therapeutic activities. Notwithstanding, realization of this interactive process with chronic (pain) patients is frequently difficult due to poorly adapted communication patterns, so that adequate techniques are called for. Effective, cooperative strategies of modern hypnosis offer a perspective here („following“ and „leading“).

Key words: bio-psycho-social model, chronic pain, physician-patient interaction, hypnosis

Resumen

El tratamiento médico de pacientes con dolor crónico se realiza hoy de manera creciente en base al modelo biopsicosocial, el cual tiene en cuenta de modo adecuado también los influjos psicosociales, al lado de los somáticos. Entre dichos factores pasa por esencial la relación entre médico y paciente, visto que tiene que ser considerada como la base de actividades diagnósticas y terapéuticas. Con mucha frecuencia, la formación de dicha interacción resulta, sin embargo, bastante dificultada en el caso de pacientes con dolor crónico debido a padrones de comunicación mal adaptados, por lo que se requiere del empleo de técnicas adecuadas. En este sentido ofrecen una solución las estrategias de fomento a la cooperación y orientadas en recursos de la hipnosis moderna.

Términos claves: Modelo biopsicosocial, dolores crónicos, interacción médico-paciente, hipnosis

Biopsychosoziales Verständnis und Kommunikation¹ in der (Schmerz-)Medizin

Die medizinische Versorgung chronisch schmerzkranker Menschen² zählt zu den anspruchsvollsten diagnostischen und therapeutischen Aufgaben. Lange Zeit dominierten hier somatisch orientierte Konzepte, in denen heute psychosoziale Maßnahmen zunehmend an Bedeutung gewinnen (11, 14, 21, 22, 35, 37, 38). Wesentlich für diese Entwicklung ist die wachsende Akzeptanz des biopsychosozialen Modells (14, 17, 62, 66), das, auf den chronischen Schmerz bezogen, in Abbildung 1 dargestellt ist.

Demzufolge sind bei chronisch Schmerzkranken grundsätzlich biologische, psychische und soziale Komponenten zu berücksichtigen. Diese können – in unterschiedlichem Ausmaß – ursächlich und/oder verlaufsbeeinflussend sein, aber auch als Folge eines bereits bestehenden Schmerzes auftreten. In Anbetracht dessen wird die häufig vernachlässigte psychosoziale Dimension bei chronisch Schmerzkranken erkennbar, die sich mit zunehmender Ausprägung in maladaptiven (fehlangepassten) Kommunikationsmustern widerspiegelt, welche auch in der therapeutischen Beziehung manifest werden (40, 41, 43, 44, 45, 65). Dadurch wird die Arzt-Patient-Interaktion, die ohnehin

- 1 Die Begriffe „Kommunikation“ und „Interaktion“ werden, der neueren Literatur folgend, synonym verwendet.
- 2 Grundsätzlich sind wesentliche Aussagen dieses Artikels auf Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen übertragbar (vgl. dazu 7, 61, 67).

Originalarbeit

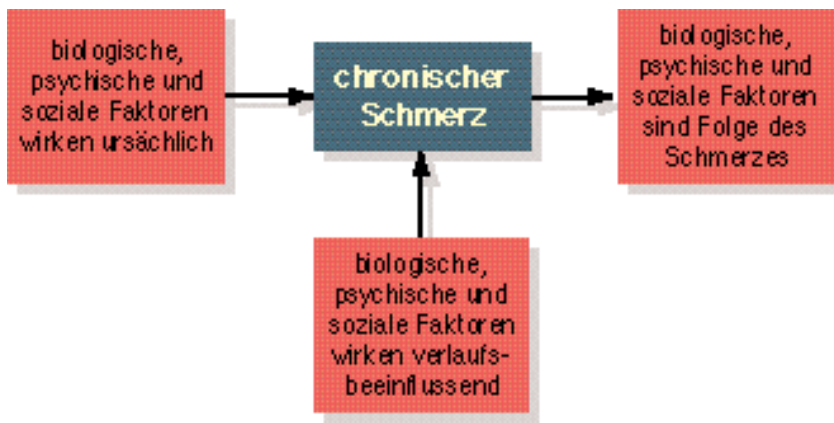


Abb. 1: Biopsychosoziales Bedingungsgefüge bei chronischem Schmerz

als verlaufsbeeinflussender Faktor anzusehen ist, belastet, was erfahrungsgemäß den Behandlungserfolg beeinflusst (43, 44, 45, 46, 47).

Zur Veranschaulichung der geschilderten Problematik soll das Fallbeispiel eines chronisch Kopfschmerzkranken dienen, der bereits mehrfach von Ärzten untersucht wurde, ohne Hinweis auf körperliche Ursachen seiner Beschwerden. Wenn dieser Patient weiterhin fest an eine organische Schmerzursache glaubt und auf fortgesetzter körperlicher Diagnostik beharrt, dürfte dies ganz unterschiedliche Reaktionen beim gegenwärtig konsultierten Arzt auslösen, wie z.B. Reserviertheit oder Ärger. Daraufhin könnte sich der Patient, aufgrund seiner negativen Vorerfahrungen, rasch abgelehnt oder ungerecht behandelt fühlen. Dies würde ihn in seinem negativen Selbstbild erneut bestärken, womit sich der maladaptive Interaktionskreis ein weiteres Mal geschlossen hätte, wie in Abbildung 2 dargestellt ist (vgl. dazu auch 11, 40, 58).

Kooperationsfördernde Strategien in der Arzt-Patient-Interaktion

Für den Arzt ist es, angesichts seiner extremen Belastungen und auch we-

gen der Vielzahl von Problempatienten, schwer, sich diesen maladaptiven Kommunikationskreisläufen zu entziehen. Hierzu bedarf es, neben einer geschulten Selbstreflexion, der Anwendung interpersonaler Strategien, die eine konstruktive Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung ermöglichen

(45, 46, 47). Diese Interaktion gilt als essentielle Grundlage diagnostischer und therapeutischer Methoden und beeinflusst infolgedessen den Behandlungserfolg (11, 47, 48, 49, 50, 67). Die Beziehungsgestaltung im medizinischen Bereich erfolgt maßgeblich mit Hilfe psychosozialer Interventionen, die als wichtiger Bestandteil psychotherapeutischer Verfahren angesehen werden können. Für diese Verfahren sind unterschiedliche Techniken entwickelt worden, um einem Kommunikationspartner die Kooperation zu erleichtern.

Sowohl die psychoanalytisch orientierten (64) als auch die verhaltenstherapeutischen (32) Curricula – die hierzulande am weitesten verbreitet sind und im übrigen auch die psychosomatische Grundversorgung prägen (15) – können den Erwerb interpersonaler Kompetenz fördern. Allerdings beschreiben diese Konzepte die beziehungsgestaltenden

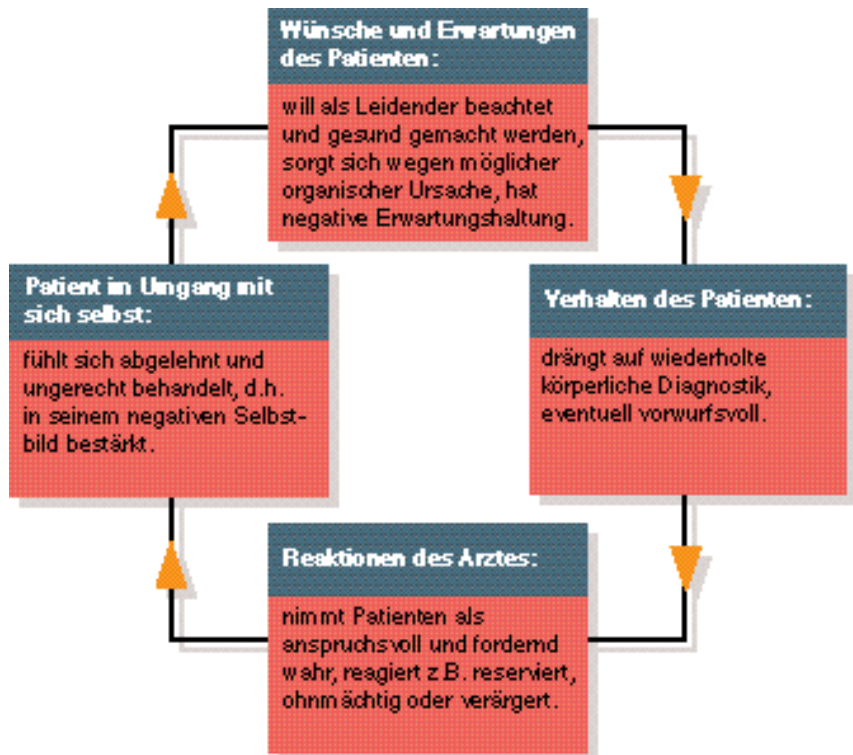


Abb. 2: Beispiel für einen maladaptiven Interaktionskreis von chronischem Kopfschmerzpatienten und Arzt

Originalarbeit

Mechanismen in relativ unspezifischer Weise.

Im Vergleich dazu hat die moderne Hypnose gerade diesen Aspekt der inter- (und intra-)personalen Prozesse – wie keine andere Therapieform – kultiviert und integriert (25, 55). Demnach läßt sich eine tragfähige Beziehung herstellen, indem man sich dem Patienten verbal und nonverbal anpaßt. Dieses grundlegende Kommunikationsmuster wird als „Folgen“ bezeichnet und wurde vor allem durch die Arbeit des Psychiaters und Psychotherapeuten MILTON H. ERICKSON bekannt³ (5, 18, 19, 25, 31, 48, 49, 55, 69, 72). Bei der näheren Betrachtung dieser Strategie lassen sich, wie schon angedeutet, zwei Interaktionsebenen unterscheiden (vgl. dazu 8, 68):

- eine verbale, intellektuelle oder Inhaltsebene,
- eine nonverbale, emotionale oder Beziehungsebene.

Verbale Ebene

Wortwahl/Sprachstil

- **visuell** (sehen, zeigen, scheinen, einleuchtend, klar, dunkel, undurchsichtig, Blickwinkel, Horizont, Bild)
- **auditiv** (hören, erläutern, sagen, laut, leise, schrill, Ankündigung, Musik, Donnerwetter)
- **kinästhetisch** (fühlen, tun, machen, körperlich, begreiflich, Eindruck, Streß, Schmerz, Behandlung, Griff)
- **olfaktorisch**⁴ (riechen, blumig, Geruch)
- **gustatorisch**⁵ (schmecken, sauer, Geschmack)
- **„Organsprache“** (z.B. „sitzt mir im Nacken“, „liegt mir im Magen“)
- **„Begriffliche Metaphern“** (z.B. „das Leben ist gefährlich wie ein Fluß mit Stromschnellen und Strudeln“)

Tab. 1a: **Verbale Kommunikation und deren wesentliche Parameter mit Beispielen**

Auf der verbalen Ebene ist „Folgen“ – neben weiteren Möglichkeiten, auf die hier nicht eingegangen werden kann – über Wortwahl bzw. Sprachstil realisierbar (vgl. insbesondere 5, 25). Vor allem Menschen mit psychischen Störungen neigen dazu, eine Sinnesmodalität (i.d.R. visuell, auditiv oder kinästhetisch) zu bevorzugen und dementsprechende Worte zu verwenden (25).

Zur Interaktionsgestaltung sollte nun auch der Arzt den beim Patienten dominierenden Sinneskanal verstärkt nutzen, indem er vermehrt Worte aus diesem Bereich gebraucht.

Darüber hinaus liefern Formulierungen aus der „Organsprache“ und „Begriffliche Metaphern“ Anknüpfungspunkte, um das Gespräch ggf. in eine vom Patienten signalisierte Richtung zu vertiefen und damit die therapeutische Beziehung zu festigen (vgl. dazu Tabelle 1a).

Auf der nonverbalen Ebene, die für die Kommunikation noch wichtiger sein dürfte (vgl. dazu 1, 10, 25, 43, 44, 52, 54), geht es beim „Folgen“ um eine Angleichung der Körpersprache⁶, d.h. der Arzt spiegelt nonverbale Verhaltensmuster des Patienten (vgl. insbesondere 25). Wesentliche Elemente dieser Interaktion sind in der nachfolgenden Tabelle 1b zusammengestellt.

Nachdem nun die beiden sozialen Interaktionsebenen in allgemeiner Form skizziert wurden, soll die Vorgehensweise am Fallbeispiel eines chronisch Schmerzkranken erläutert werden. Dabei spiegelt der Arzt verbal den vom Patienten bevorzugten kinästhetischen Sinneskanal (vgl. Tab. 2a).

Auf der nonverbalen Ebene erfolgt in unserem Beispiel eine Angleichung über Haltung, Gestik, körperliche Distanz und Tonfall, die aus der reichhaltigen Palette körpersprachlicher Äußerungen ausgewählt wurden (vgl. Tab. 2b).

Um die Wirkungsweise dieser grundlegenden Strategien nachvollziehen zu können, sollte man sich einer Tatsache erinnern, die bei innerer Übereinstimmung sehr häufig unbe-

Nonverbale Ebene

Körpersprache

- **Haltung** (Hals, Rücken, Schultern, Hände, Arme, Beine, Füße, Muskeltonus)
- **Mimik** (Augen, Wangen, Lippen, Stirn)
- **Gestik** (Kopf, Hände, Arme, Muskeltonus)
- **Körperliche Distanz**
- **Tonfall** (Sprachrhythmus, Sprachmelodie, Sprechgeschwindigkeit, Pausen, Lautstärke, Deutlichkeit)
- **Atmung** (regelmäßig/unregelmäßig, Frequenz/Volumen, Bauch-/Brustatmung)

Tab. 1b: **Nonverbale Kommunikation und deren wesentliche Parameter**

weist, d.h. automatisch in Erscheinung tritt (vgl. dazu 10, 25, 54): Je mehr zwei Menschen „auf einer Welle liegen“, um so mehr ähneln sich ihre verbalen und nonverbalen Kommunikationsmuster, wie beispielsweise bei zwei Verliebten. Nun geht man in der modernen Hypnose von der Umkehrbarkeit dieser These aus: Wenn innere Übereinstimmung automatisch äußere Synchronizität zur Folge hat, müßte sich durch bewußtes Angleichen verbaler und nonverbaler Interaktionsmuster innere Übereinstimmung herstellen lassen. Das ist es, was mit „Folgen“ bezweckt wird. Ist dieses Ziel erreicht, kann man beginnen, den anderen zu führen. „Führen“, das sei an dieser Stelle noch ergänzt, wird immer in Verbindung mit „Folgen“ praktiziert und ist im Optimalfalle ein ech-

3 Die Thematik ist auch Gegenstand des Neurolinguistischen Programmierens (NLP), das wesentliche Elemente der hypnotherapeutischen Arbeit MILTON ERICKSONS entlehnt hat (54, 69).

4, 5 Dieser Sinneskanal ist in der Kommunikation meist von untergeordneter Bedeutung.

6 Dabei ist zu berücksichtigen, daß körpersprachliche Signale vom jeweiligen Kulturkreis abhängig sein können (10).

Beispielhafte verbale Interventionen bei einem chronisch Schmerzkranken

Wortwahl/Sprachstil (kinästhetisch ausgerichtet)

- ... habe den Eindruck, Sie fühlen sich nicht wohl.
- ... würde Ihnen gern begreiflich machen,
- ... daß Kopfschmerz meist viel mit Streß zu tun hat und es häufig keine körperliche Ursache gibt.
- ... wenn Sie in der Behandlung mitmachen, können wir das in den Griff bekommen.

Tab. 2a: Spiegelung von Wortwahl und Sprachstil⁷

Beispielhafte nonverbale Interventionen bei einem chronisch Schmerzkranken

Körpersprache

- **Haltung:** nach rechts geneigt
- **Gestik:** Kopf gesenkt, Hände auf Oberschenkeln ruhend, Beine übereinander geschlagen
- **Körperliche Distanz:** Beachtung des gewünschten Abstands
- **Tonfall:** mittlere Sprechgeschwindigkeit bei geringer Lautstärke

Tab. 2b: Spiegelung körpersprachlicher Elemente

tes Miteinander, das wir in vergleichbarer Form auch beim Tanzen wiederfinden können. Die Wirksamkeit der skizzierten Prozesse ist empirisch belegt (vgl. dazu 25, 54), doch bedarf deren Anwendung eines ausführlichen Trainings, in dem auch Selbsterfah-

7 Hier zeigt sich, daß „Folgen“ leicht in „Führen“ übergehen kann, worauf an späterer Stelle noch Bezug genommen wird.

8 Hier wird der Fokus auf den Patienten gelegt, da eine umfassendere Betrachtung in diesem Rahmen nicht erfolgen kann.

rungelemente angemessen zu berücksichtigen sind (25, 43, 44).

Erwartungen und Ressourcen in der Arzt-Patient-Beziehung⁸

Wenn nun über verbales bzw. nonverbales „Folgen“ eine tragfähige therapeutische Beziehung zustande gekommen ist, kann man beginnen, den Patienten, unter Nutzung der bereits skizzierten Techniken, vorsichtig in Richtung des vereinbarten Ziels zu führen. Auf diesem gemeinsamen Weg ist eine aktive Mitwirkung gerade bei chronisch Schmerzkranken wesentlich, (vgl. Tab. 3) z.B. bezogen auf:

- Umsetzung von Empfehlungen zur gesunden Lebensführung,
- eigenständige Durchführung (kranken-)gymnastischer bzw. bewegungstherapeutischer Übungen,
- selbständige Durchführung von Entspannungsverfahren,
- regelmäßige und ausreichend dosierte Medikamenteneinnahme
- Akzeptieren einer Mitbehandlung durch andere Therapeuten

Hier gilt es im Rahmen der Kommunikation auch die Erwartungen des Patienten angemessen zu berücksichtigen (vgl. Abb. 2), die bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen eine wichtige Rolle spielen. Sind diese Erwartungen positiv, können sie die Wirksamkeit der jeweiligen Methode beträchtlich fördern (5, 13),

man spricht dann vom sogenannten Placebo-Effekt (16, 28, 63, 70).

Die grundsätzliche Relevanz dieser Thematik war offensichtlich schon HIPPOKRATES bekannt, dem die folgende Aussage zugeschrieben wird (vgl. Abb. 3):

„Ein Patient, der schon vom Tode gezeichnet ist, kann dennoch durch den Glauben an die Kunst seines Arztes genesen.“

Hippokrates (460-377 v. Chr.)

Abb. 3: Auffassung des griechischen Arztes Hippokrates

Allerdings kann die Erwartungshaltung auch negativ sein und Wahrnehmungen unerwünschter Wirkungen veranlassen (Nocebo-Effekt) (28, 29).

Beide Reaktionen lassen sich im Sinne einer Selbsthypnose begreifen und beruhen auf einer „self-fulfilling prophecy“: d.h. man erwartet etwas, und weil man es erwartet, tritt es letztlich auch ein (5, 13, vgl. außerdem 21). Vermutete negative Erwartungen sollten daher – z.B. bei Medikamenten bezüglich ihrer Beipackzettel (9) – im Rahmen der Arzt-Patient-Interaktion schon vorab in adäquater Weise thematisiert werden.

Da ein Arzt-Patient-Kontakt meist eine Ausnahmesituation mit intensiver Aufmerksamkeit und Aufnahmefähigkeit darstellt (vgl. dazu 2, 12, 25, 30, 71), sollte sich der Arzt einer Ressourcen aktivierenden Sprache bedienen und dem Patienten damit helfen, sich seine (grundsätzlich vorhandenen) Bewältigungsfähigkeiten nutzbar zu machen (vgl. Tab. 3).

Die Ressourcenorientierung im umfassenderen Sinne gilt, neben der individuellen und patientenzentrierten Interaktionsgestaltung, als wesentliches Prinzip der modernen Hypnose,

Ressourcen blockierender Sprachstil	Ressourcen aktivierender Sprachstil
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Ihrem stressigen Tagesablauf bringt eine Diät überhaupt nichts, weil Sie diese gar nicht einhalten können. ■ Krankengymnastik müssen Sie unter fachlicher Anleitung machen, da die Übungen kompliziert sind und Sie alles mögliche falsch machen können. ■ Entspannungstraining verlangt viel Zeit und große Ausdauer, aber das können Sie sich doch überhaupt nicht leisten. ■ Bei Ihrer schweren Erkrankung müssen Sie starke Medikamente nehmen und die haben zwangsläufig erhebliche Nebenwirkungen. ■ Ich schicke Sie zu Dr. . . . Der wird auch nichts anderes machen können, aber wir haben es dann wenigstens versucht. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sie können sich gesünder ernähren. Vielleicht ist das nicht ganz leicht für Sie, doch kann es Ihnen sehr nutzen. ■ Sie können lernen, gymnastische Übungen eigenständig durchzuführen. Es erfordert zwar ein wenig Geduld, kann aber sehr lohnenswert sein. ■ Entspannungstraining kann Ihnen sehr nutzen. Der Zeitaufwand dafür wird mit zunehmender Übung geringer, da Sie den Alltag immer effizienter gestalten werden. ■ Die Medikamente, die ich Ihnen anbiete, werden Ihnen helfen. In Ausnahmefällen können Nebenwirkungen auftreten. Dann sollten wir darüber sprechen. ■ Ich möchte Ihnen vorschlagen, Herrn Dr. . . . aufzusuchen. Er ist spezialisiert auf . . . Erkrankungen und dürfte uns weiterhelfen können.

Tab. 3: Ressourcen blockierender versus Ressourcen aktivierender Sprachstil in Beispielen

deren Entwicklung maßgeblich durch MILTON H. ERICKSON geprägt wurde (18, 19, 20, 24, 31, 42, 56, 57, 72). Hier wird der Patient angeleitet, „eigene Ressourcen so zu nutzen, daß er Verhaltensmuster verändern kann, defizitäre oder traumatische Erfahrungen ebenso wie Schmerzen verschiedener Art verändert wahrnimmt und psychophysiologische Prozesse anregt, die eine somatische Heilung unterstützen“ (57).

Obwohl die Ressourcenorientierung folglich schon länger praktiziert worden war, wurde ihre enorme Bedeutung für Gesundheit und Therapie erst im Salutogenese-Konzept von AARON ANTONOVSKY (3, 4) und in der Psychotherapie-Forschung von KLAUS GRAWE (26, 27) einem größeren Kreis bekannt.

Schlußfolgerungen

Eine effektive Versorgung chronisch (Schmerz-)Kranker muß interdisziplinär angelegt sein und einerseits somatische, andererseits aber auch psychosoziale Komponenten dem Bedarf entsprechend einbeziehen (11, 14, 22, 23, 36, 38, 39).

Unter den psychosozialen Faktoren ist die Arzt-Patient-Beziehung von zentraler Bedeutung (11, 45, 46, 47, 67) und verdient daher in Fort- und Weiterbildung vermehrte Aufmerksamkeit. Strategien zur Gestaltung dieser therapeutischen Kommunikation sind prinzipiell innerhalb verschiedener psychotherapeutischer Konzepte erlern- und trainierbar.

Als besonders geeignet erscheinen hier interaktionszentrierte Selbst-

erfahrungs- und Supervisionsgruppen, die sich an den Prinzipien der modernen Hypnose orientieren (43, 44, 47, 48, 49, 50), gegenwärtig jedoch noch wenig verbreitet sind. Daher empfiehlt sich die Integration moderner Hypnoseelemente in bestehende psychoanalytisch begründete bzw. verhaltenstherapeutisch gestaltete Gruppenkonzepte, zumal mittlerweile belegt ist, daß die Einbeziehung von Hypnose den Effekt vergleichbarer Behandlungsformen im Durchschnitt verdoppelt (34, 35).

Die vorgestellten Strategien lassen sich einerseits als Teil einer komplexen hypnosetherapeutischen Behandlung auffassen und somit nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidieren, andererseits aber auch im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) anwenden (43, 44). Allerdings erlaubt hier die Honorierung schon seit längerem kein kostendeckendes Arbeiten (31, 37, 53, 59). Aufgrund dessen ist nachvollziehbar, daß zwar 40 bis 60 Prozent der Patienten in Allgemeinpraxen mit Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung zu behandeln wären (59), mittlerweile jedoch weniger als ein Prozent der Patienten tatsächlich diese Behandlung erhält, was zusätzliches Leiden und hohe Folgekosten verursacht (33).

Unbedingt erforderlich ist daher in der Versorgung chronisch (Schmerz-) Kranker ein konsequentes, systembezogenes Denken und Handeln, das auf der Grundlage eines biopsychosozialen Verständnisses der Medizin auch Aspekte von Ethik und Effizienz angemessen berücksichtigt.

In diesem Rahmen lassen sich dann interaktions- und ressourcenorientierte Strategien adäquat einsetzen. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung in der Versorgung chronisch (Schmerz-)Kranker geleistet (45, 46, 48, 49, 50), während gleichzeitig die Psychohygiene des Arztes gefördert wird (6, 43, 44, 47, 51, 60). ■

Literatur

1. Altmann, G., Fiebiger, H. & Müller, R. (1999): *Mediation – Konfliktmanagement für moderne Unternehmen*. Weinheim: Beltz.
2. Andreas, C. (1988): Vorwort. In: J. Gründer & R. Bandler: *Therapie in Trance*. Stuttgart: Klett-Cotta. (3. Auflage).
3. Antonovsky, A. (1979): *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass.
4. Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
5. Araoz, D. L. (1989): *Die neue Hypnose*. Paderborn: Junfermann.
6. Bähr, M. & Köllner, V. (1998): *Salutogenetische Faktoren in der Balint-Gruppenarbeit*. In: W. Schüffel, U. Brucks, R. Johnen, V. Köllner, F. Lamprecht & U. Schnyder (Hrsg.): *Handbuch der Salutogenese*, (S. 271-276). Wiesbaden: Ullstein Medical.
7. Barolin, G. S. (1995): *Das Hypnoid in der integrierten Psychotherapie und in der Psychohygiene*. Experimentelle und Klinische Hypnose 11 (1/2), 1-24.
8. Bateson, G. (1985): *Die Ökologie des Geistes*. Anthropologische, Psychologische, Biologische und Epistemologische Perspektiven. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
9. Baust, G. (1998): *Der Beipackzettel – Nutzen und Risiken einer deutschen Spezialität*. StK – Organ des Schmerztherapeutischen Kolloquiums, 14, (3), 8-9.
10. Birkenbihl, V. F. (1998): *Signale des Körpers – Körpersprache verstehen*. Landsberg am Lech: mvg (13. Auflage).
11. Bischoff, C. (1994): *Chronischer Schmerz*. In: N. Mark u. C. Bischoff (Hrsg.): *Psychosomatische Grundversorgung* (S. 176-192). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
12. Bökmann, M. (1992): *Hypnose und systemische Therapie in der Inneren Medizin*. In: Peter, B. & Schmidt (Hrsg.). *Erickson in Europa – europäische Ansätze der Ericksonschen Hypnose und Psychotherapie*, S. 97-103. Heidelberg: Carl Auer. (1. Auflage).
13. Bongartz, B. & Bongartz, W. (1988): *Hypnose – Wie sie wirkt und wem sie hilft*. Zürich: Kreuz.
14. Bundesärztekammer (Hrsg.) (1997): *Kursbuch Spezielle Schmerztherapie*. Köln. (1. Auflage).
15. Bundesärztekammer (Hrsg.) (1997): *Curriculum psychosomatische Grundversorgung*. Köln. (1. Auflage).
16. Deimier, R. (1998): *Kultur und Kult in der Medizin*. Stuttgart: G. Fischer.
17. Engel, G. L. (1977): *The need for a new medical model: a challenge for bio-medicine*. Science: 196, 129-136.
18. Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981): *Hypnotherapie – Aufbau, Beispiele, Forschungen*. München: Pfeiffer.
19. Erickson, M. H., Rossi, E. L. & Rossi, S. L. (1986): *Hypnose – Induktion, psychotherapeutische Anwendung, Beispiele*. München: Pfeiffer. (2. Auflage).
20. Erickson, M. H. & Zeig, J. (1998): *Symptomverschreibung zur Erweiterung der Weltansicht eines Psychotikers*. In: E. L. Rossi (Hrsg.): *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson*, (Bd. 6). *Innovative Hypnotherapie II*, (S. 74-77), Heidelberg: Carl Auer.
21. Evans, F. J. (1989): *Die Unabhängigkeit von Suggestibilität, Placeboreaktion und Hypnotisierbarkeit*. Experimentelle und klinische Hypnose, 5, (1), 1-17.
22. Flöter, T. u. Seemann, H. (1990): *Interdisziplinäre Kooperation in der Schmerztherapie*. In: H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, H. P. Rehfish u. H. Seemann (Hrsg.): *Psychologische Schmerztherapie* (S. 629-641). Berlin: Springer.
23. Flor, H. (1990): *Verhaltensmedizinische Grundlagen chronischer Schmerzen*. In: H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, H. P. Rehfish u. H. Seemann. (Hrsg.): *Psychologische Schmerztherapie* (S. 89-103) Berlin: Springer.
24. Gilligan, S. (1988): *Psychosomatisches Heilen in der Ericksonschen Hypnotherapie*. *Hypnose und Kognition* 5, (1), 25-33.
25. Gilligan, S. (1991): *Therapeutische Trance*. Heidelberg: Auer.
26. Grawe, K. (1995): *Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie*. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
27. Grawe, K. (1996): *Umriss einer zukünftigen Psychotherapie*. In: H. Bents, R. Frank, E.-R. Rey (Hrsg.): *Erfolg und Mißerfolg in der Psychotherapie* (S. 38-58). Regensburg: S. Roderer.
28. Habermann, E. (1996): *Nocebo – Vom Schein und Sein der Arzneimittel*. *Münchener medizinische Wochenschrift* 138, (43), 11.
29. Hahn, R. A. (1996): *Nocebo: Der Glaube, der krank macht*. *Psychologie Heute*, 23, (4), 64-68.
30. Hoareau, J. (1996): *Klinische Hypnose*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
31. Hole, G. (1997): *Die therapeutische Hypnose*. *Deutsches Ärzteblatt* 94, (49), A-3351-3356.
32. Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1991): *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
33. Kielhorn, R. (1999): *Psychosomatik in der hausärztlichen Versorgung – Hausarzt als Weichensteller*. *Der Hausarzt*, 36, (10), 19-20.
34. Kirsch, I. (1996): *Hypnosis in Psychotherapy: Efficacy and Mechanisms*. *Contemporary Hypnosis*, 13, 109-114.
35. Kirsch, I., Montgomery, G. & Sapirstein, G. (1995): *Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral Psychotherapy: A meta-analysis*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214-220.
36. Klinger, R. (1992): *Versorgung chronischer Schmerzpatienten: Organisatorische Aspekte*. In: E. Geissner & G. Jungnitsch (Hrsg.), *Psychologie des Schmerzes* (S. 369-380). Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
37. Köhle, K., Janssen, P. L., Richter, R., mit Teilbeiträgen von Adler, R. H. & Wesiack, W. (1995): *Fort- und Weiterbildung unter Berücksichtigung der Entwicklung in der Schweiz und in Österreich*. In: T. v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin*, (S. 93-101). München: Urban & Schwarzenberg. (5. neubearb. u. erw. Auflage).
38. Kröner-Herwig, B. (1990): *Die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome: Plädoyer für einen integrativen Therapieansatz*. In: H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, H. P. Rehfish u. H. Seemann. (Hrsg.): *Psychologische Schmerztherapie* (S. 419-429). Berlin: Springer.
39. Kröner-Herwig, B. (1990): *Schmerzbehandlungszentren in den USA: Organisation, Therapieprogramme, Effizienz*. In: H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, H. P. Rehfish u. H. Seemann (Hrsg.): *Psychologische Schmerztherapie* (S. 518-538). Berlin: Springer.
40. Kruse, J. u. Wöller, W. (1994): *Grundlagen der interpersonellen Medizin*. In: W. Tress (Hrsg.): *Psychosomatische Grundversorgung* (S. 12-28). Stuttgart – New York: Schattauer.
41. Kruse, J., Wöller, W. u. Mans, E. (1994): *Psychosomatische Aspekte spezieller Krankheitsbilder*. In: W. Tress (Hrsg.): *Psychosomatische Grundversorgung* (S. 48-98). Stuttgart: Schattauer.
42. Lankton, S. R. (1987): *Hypnotherapie heute – Der Einfluß von Erickson*. In: A. Dittrich & C. Scharfetter. *Ethnopsychotherapie* (S. 200-214). Stuttgart: Enke.
43. Loebel, P. (1995): *Hypnosekurs (Schmerzbehandlung)*, gehalten am 14.09.95 – 16.09.95 auf dem 89. Ärztlichen Fortbildungskongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren, Freudenstadt/Schwarzwald.
44. Loebel, P. (1996): *Hypnose Spezialkurs Schmerz*, gehalten am 06.09.1996 auf dem 91. ZÄN-Kongreß ärztlicher Naturheilverfahren, Freudenstadt/Schwarzwald.
45. Loebel, P. (1996): *Die Kommunikation des chronisch Schmerzkranken aus hausärztlicher und psychotherapeutischer Sicht*. Vortrag, gehalten am 03.10.96 auf dem Symposium „Hypnose und Schmerz“ der

Originalarbeit

18. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose e.V., Bad Lippspringe.
46. Loebel, P. (1997): Chronisch Schmerzkranken aus hausärztlicher und psychotherapeutischer Sicht – Erfahrungen einer 10-jährigen schmerztherapeutischen Tätigkeit. Vortrag, gehalten am 21.06.97 auf der 3. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training e.V., Schmitten/Taunus.
47. Loebel, P. (1999): Die Kommunikation mit dem chronisch Schmerzkranken aus (haus-) ärztlicher Sicht. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 40, 2 (1999), 76-82.
48. Loebel, P. (1999): Effektivitätssteigerung in der Schmerzbehandlung durch allgemeine und spezielle interpersonelle Strategien. Vortrag, gehalten am 26.02.1999 auf dem Deutschen Schmerztag 1999, Frankfurt/Main.
49. Loebel, P. (1999): Hypnose zur Effektivitätssteigerung in der Schmerzmedizin. Vortrag, gehalten am 13.03.1999 auf dem 96. ZÄN-Kongreß, Freudenstadt.
50. Loebel, P. (1999): Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Schmerzbehandlung. Vortrag, gehalten am 20.03.1999 auf dem Symposium „Interdisziplinäre Schmerztherapie“, Alsfeld.
51. Luban-Plozza, B., Knaak, L. & Dickhaut, H. H. (1990): *Der Arzt als Arznei*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. (5. Auflage).
52. Maisonneuve, J.-L. & Geue, B. (1995): *Körpersprache in der Anamnese*. Berlin: Ullstein Mosby
53. Mark, N. (1994): Psychosomatische Grundversorgung – Erste Schritte zur Qualifizierung in Psychotherapie/Psychosomatik. In: N. Mark & C. Bischoff (Hrsg.): *Psychosomatische Grundversorgung* (S. 35-38). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
54. Reuben, C. (1990): Neurolinguistisches Programmieren (NLP). In: D. Revenstorf (Hrsg.): *Klinische Hypnose* (S. 416-431). Berlin: Springer.
55. Revenstorf, D. (1990): Technik der Hypnose. In: D. Revenstorf (Hrsg.): *Klinische Hypnose*, (S. 137-168). Berlin: Springer.
56. Revenstorf, D. (1996): *Klinische Hypnose*. In: J. Margraf (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* Bd. 1, (S. 315-333), Berlin: Springer.
57. Revenstorf, D. & Prudlo, U. (1994): Zu den wissenschaftlichen Grundlagen der Klinischen Hypnose unter besonderer Berücksichtigung der Hypnotherapie nach M. H. Erickson. *Hypnose und Kognition* 11, (1/2), 190-224.
58. Rosin, U. u. Tress, W. (1994): Interpersonelle Medizin in der ärztlichen Sprechstunde. In: W. Tress (Hrsg.): *Psychosomatische Grundversorgung* (S. 36-47). Stuttgart: Schattauer.
59. Rosin, U. & Tress, W. (1994): Psychotherapie im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung. In: W. Tress (Hrsg.): *Psychosomatische Grundversorgung* (S. 155-168). Stuttgart: Schattauer.
60. Rosin, U., Tress, W. & Kruse, J. (1994): Training zur Durchführung der psychosomatischen Grundversorgung. In: W. Tress

Ratiopharm 2

Originalarbeit

- (Hrsg.): Psychosomatische Grundversorgung (S. 169-171). Stuttgart: Schattauer.
61. Schüssler, G. (1998): Krankheitsbewältigung und Psychotherapie bei körperlichen und chronischen Erkrankungen. *Psychotherapeut* 43, 382-390.
62. Seemann, H. (1998): Psychologie des Schmerzes. In: T. Flöter (Hrsg.), *Grundlagen der Schmerztherapie* (S. 51-84). München: Medizin & Wissen.
63. Skrabanek, P. & McCormick, J. (1995): Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin. Mainz: Kirchheim. (4. Auflage).
64. Stucke, W. (1990): Die Balint-Gruppe. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. (2. neubearb. Auflage).
65. Tress, W., Kruse, J., Heckrath, C. & Alberti, L. (1996): Psychosomatische Grundversorgung in der Praxis: Erhebliche Anforderungen an niedergelassene Ärzte. *Deutsches Ärzteblatt*, 93, A-597-601.
66. Uexküll, T. v. & Wesiack, W. (1996): Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell. In: T. v. Uexküll, *Psychosomatische Medizin*, (S. 13-52). München: Urban & Schwarzenberg. (4. Auflage).
67. Vandereycken, W. & Meermann, R. (1996): Chronische Krankheitsverhalten und Non-Compliance. In: R. Meermann & W. Vandereycken: *Verhaltenstherapeutische Psychosomatik* (S. 9-21), Stuttgart: Schattauer.
68. Watzlawick, P., Beavin J. H. & Jackson, D. D., (1974): *Menschliche Kommunikation*. Bern: Hans Huber. (4. Auflage).
69. Weerth, R. (1992): *NLP & Imagination*. Paderborn: Junfermann.
70. Weihmayr, T. (1998): Wie der Arzt wirklich heilt. *Fortschritte der Medizin* 116, (22-23), 1.
71. Wolinsky, S. (1993): Die alltägliche Trance – Heilungsansätze in der Quantenpsychologie. Freiburg i. Br.: Lychow.
72. Zeig, J. K. (1991): Therapeutische Muster der Ericksonschen Kommunikation der Beeinflussung. In: J. K. Zeig: *Psychotherapie – Entwicklungslinien und Geschichte*. (S. 616-642). Tübingen: dgvt.



Dr. med. Dipl. oec. troph.
D. Peter Loebel,
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin und Allgemeinmedizin/ Natur-
heilverfahren, Leiter des Schmerz-
Kolloquiums Alsfeld/ Grünberg und
des Arbeitskreises „Hypnose,
Entspannung und Imagination“,
Lehrbeauftragter am Institut für
Medizinische Psychologie der Univ.
Marburg
Beethovenstraße 1
35305 Grünberg/Hessen

Kommentar zum Artikel

Kaum ein Thema – sieht man vielleicht einmal von den malignen Erkrankungen ab – ist in den letzten Jahren mehr in den Mittelpunkt des Interesses einer Vielzahl von ärztlichen Fachdisziplinen gerückt wie das der Schmerzkrankheit. Wie Löbel richtig feststellt, sind zu oft eindimensionale Konzepte – auch gerade bei den sogenannten „Stufentherapien“ – aber auch in den konventionellen Erklärungsmodellen vorgestellt worden.

Völlig richtig erkennt der Autor die Existenz von Kreisprozessen, welche die Grenzen zwischen Ursachen und Wirkungen im Bereich der chronischen Schmerzkrankheit verschwimmen lassen. Die (Heil-)Hypnose als wichtiges therapeutisches Konzept und wesentliche Elemente des Neu-

rolinguistischen Programmierens, deren Vorläufer und Wegbereiter der Autor sicher nicht zu Unrecht in der Hippokratischen Medizin sieht, werden vorgestellt. Loebel betont – im Unterschied zur sonstigen Behandlung des Themas anderer Autoren – nicht so sehr die „kausale/ätiologische“ Problematik, sondern die Situation des „Teilnehmers Arzt“ im Rahmen des Schmerzkrankheitsgeschehens. Daher scheint es auch verzeihlich, daß (auch in Anbetracht der gebotenen Kürze der Übersichtsarbeit) die „somatopsychosomatischen Aspekte“ (Hanzl) vernachlässigt werden.

Nach diesem Modell nämlich kommt es zur chronischen Krankheit jedweder Ausdrucksform u.a. auch z.B. Mikrintoxikationen, subklinisch

fokalen Irritationen usw. Hier ist allerdings neben der ausgefeilten verbalen wie nonverbalen Technik, die Loebel zu Recht einfordert, auch weiterhin „technisches“ und klinisches Know-how nötig.

Nur durch therapeutische „Arbeitsteilung“ oder eine (im ärztlichen Alltag sicher kaum erreichbare Doppelfunktion als Mediziner und Heiler wird man ärztlicherseits der Multimodalität des Geschehens Herr werden können.

Bei den von Loebel aufgezeigten Verfahren handelt es sich zweifelsohne um zukunftsweisende Methoden, die in den Ganzheitsheilkunde nicht wegzudenken sein werden.

Dr. med. O. Kuhnke
Vorstandsmitglied des ZÄN

Aus dem ZÄN



Adventskongreß 1999

Wir laden Sie ein
nach **München**
am 4. und 5. Dezember 1999
zur interdisziplinären Fortbildung

**Forum der Technik
Deutsches Museum**

Anmeldung und Information beim ZÄN

Am Promenadenplatz 1, 72250 Freudenstadt
Tel.: 07441 / 91 858-0, Fax: 07441 / 91 858-22
E-Mail: ZAEN-Freudenstadt@t-online.de
<http://www.zaen.org>

Naturheilverfahren/ Komplementärmedizin liegen im Trend, werden von Patienten gesucht und von den Ärzten zunehmend aufgegriffen. Sie sind zur ärztlichen Fortbildung bei uns immer herzlich eingeladen – zu den etablierten Freudenstädter Kongressen wie auch jetzt zum Adventskongreß in München.

Der ZÄN ist sowohl die älteste als auch die größte ärztliche Fachgesellschaft für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin, wurde 1951 gegründet und zählt mittlerweile 8.500 Ärzte als Mitglieder. Der ZÄN arbeitet frei von Wirtschaftsinteressen und ist finanziell unabhängig, ist nur den Methoden und seinen Mitgliedern verpflichtet.

In der Praxis bewährte und wissenschaftlich belegte Lehrinhalte begründen den seriösen Ruf der ZÄN Fort- und Weiterbildung. Unsere Dozenten und Referenten sind sämtlich Kollegen mit langer praktischer Erfahrung und zusätzlicher Qualifikation in besonderen Diagnostik- und Therapieverfahren, die Ihnen brauchbares und nützliches Wissen vermitteln.

Abgesehen davon, daß München in der Weihnachtszeit immer eine Reise wert ist, lohnt Ihre Investition in den Ausbau Ihrer Fähigkeiten und in die Erweiterung Ihres Praxisspektrums die Teilnahme in jedem Fall.

Preise für	ZÄN-Mitglieder	Nicht-mitglieder
Halbtageskurs	100,—	140,—
Ganztageskurs	200,—	280,—
Neuraltherapiekurs	340,—	490,—
Akupunkturkurs	280,—	380,—
Applied Kinesiology	300,—	420,—

Die Mitgliedschaft im ZÄN rechnet sich: für einen Jahresbeitrag von DM 120,— erhalten Sie ermäßigte Kursgebühren, kostenfrei monatlich die Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren, nehmen teil am Mitglieder- und Patientenservice und unterstützen damit die Arbeit unseres freien Ärzteverbandes, der im Sinne der Naturheilverfahren Ihre berufspolitischen Interessen vertritt.

Neue Anschrift des ZÄN:

Am Promenadenplatz 1
72250 Freudenstadt
Tel.: 07441 / 91 858-0
Fax: 07441 / 91 858-22

Durchwahl:

Gabi Schoch 91 858-11
Marianne Bitterer 91 858-15

Kongreßprogramm

Kurszeiten

Sonnabend, den
4. Dezember 1999

Sonntag, den
5. Dezember 1999

10.00 – 11.30 Uhr
Pause
11.45 – 13.15 Uhr

Nr. 1 Regulationsmedizin
Krankheitsentstehung aus der Sicht
der Regulationsmedizin

Nr. 1 Regulationsmedizin
Therapeutisches NLP

14.30 – 15.30 Uhr
Pause
15.45 – 17.45 Uhr

Nr. 1 Regulationsmedizin
Ausleitungstherapien klassischer
und neuerer Verfahren

Nr. 1 Regulationsmedizin
Therapeutische Hypnose

10.00 – 11.30 Uhr
Pause
11.45 – 13.15 Uhr

**Nr. 2 Homöopathie und
Naturheilverfahren in der Kinder-
und Jugendmedizin**

Nr. 3 Elektroakupunktur nach Voll
Einführungsseminar

14.30 – 15.30 Uhr
Pause
15.45 – 17.45 Uhr

Altersspezifische Indikations-
stellung und Vernetzung
verschiedener Therapieverfahren

Nr. 4 Elektroakupunktur nach Voll
Diagnostik und Therapie von Umwelt-
belastungen

10.00 – 11.30 Uhr
Pause
11.45 – 13.15 Uhr

Nr. 5 Neuraltherapie nach Huneke
Kurs I

Nr. 5 Neuraltherapie nach Huneke
Kurs I

14.30 – 15.30 Uhr
Pause
15.45 – 17.45 Uhr

**Nr. 6 Praxismanagement und
Abrechnung**

10.00 – 11.30 Uhr
Pause
11.45 – 13.15 Uhr

Nr. 7 Applied Kinesiology
Einführung

Nr. 7 Applied Kinesiology
Einführung

14.30 – 15.30 Uhr
Pause
15.45 – 17.45 Uhr

Nr. 8 Regulationsthermographie

10.00 – 11.30 Uhr
Pause
11.45 – 13.15 Uhr

Nr. 9 Ohrakupunktur
Kurs I

Nr. 9 Ohrakupunktur
Kurs I

14.30 – 15.30 Uhr
Pause
15.45 – 17.45 Uhr

10.00 – 11.30 Uhr
Pause
11.45 – 13.15 Uhr

Nr. 10 Spezielle Schmerztherapie
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
mit Fallvorstellung

Nr. 10 Spezielle Schmerztherapie
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
mit Patientenvorstellung

14.30 – 15.30 Uhr
Pause
15.45 – 17.45 Uhr

anerkannt von der KV, Kreditstunden der DGSS

Begrenzte Teilnehmerzahl – Vorausbuchung sichert die Teilnahme

Änderungen vorbehalten!

Aktuelles aus der Reformhaus-Fachakademie



Diätetik bei Phenylketonurie

Babys, die mit dieser vererbaren Eiweißstoffwechselstörung (1 : 7.000-10.000) zur Welt kommen, haben bei strenger Einhaltung einer eiweißarmen, phenylalaninkontrollierten Diät sehr gute Wachstums- und Entwicklungschancen. Die Menge des essentiellen Phenylalanins muß dabei individuell berechnet werden.

Zur Zeit geht man davon aus, daß die phenylalaninfreie Diät mit Erreichen des 10. Lebensjahrs gelockert bzw. aufgegeben werden kann. Entsprechend dem Alter wird der Phenylalaninbedarf mit eiweißarmen Lebensmitteln und kleinen, berechneten Mengen eiweißreicherer Lebensmittel gedeckt. Zur ersten Gruppe zählen Obst (Ausnahme: Banane), Gemüse wie Karotten, Gurke, Paprika, Rettich, Radieschen oder Rote Bete, eiweißarme Spezialmehle und -grieß, eiweißarme Nudeln, Brote, Gebäcke und Schokoladen. Götterspeisen und Gelees, die mit pflanzlichen Bindemitteln wie Biobin oder Bindino hergestellt sind, sind ebenso eiweißarm wie Gummibärchen, Lutscherbonbons

und Lutscher. Der Fettbedarf muß gezielt ergänzt werden, da viele Produkte mit versteckten Fetten aufgrund ihres hohen Eiweißgehaltes wegfallen. Besonders gut geeignet sind kaltgepresste Pflanzenöle und hochwertige Margarinen. Genau abgewogen und berechnet, können die Kinder folgende Lebensmittel essen: Kartoffeln und alle Produkte daraus, Gemüse wie Blumenkohl, Kohlrabi, Lauch, Spinat oder Mangold; Reis, pflanzliche Brotaufstriche, Schokocremes, Schokolade und Schokoriegel, Ketschup, Senf und Remouladen. Besonders eiweißreich und deshalb nicht erlaubt sind Produkte aus normalem Getreide (Brot, Gebäck, Nudeln), Hülsenfrüchte, Nüsse, Samen, Milch und alle

anderen Milchprodukte einschließlich Käse, außerdem Wurst, Fleisch, Fisch und Eier. Sollte ein Kaloriendefizit entstehen, kann dies durch Gebäck aus eiweißarmem Mehl, evtl. angereichert mit alternativen Süßungsmitteln wie Vollzucker oder Ursüße, ausgeglichen werden.

Geeignete Getränke sind alle Früchte- und Kräutertees, verdünnte Fruchtsäfte und Mineralwasser. Besonders bei Orangensaft und Multivitaminensäften sollte auf eine Verdünnung mit Wasser im Verhältnis von 1:10 bis 1:5 geachtet werden.

LEBENSMITTELKUNDE

Unterschied zwischen Süß- und Sauerrahmbutter

Insgesamt essen die Bundesbürger 27 kg Fett pro Kopf und Jahr, davon ein Fünftel als Butter.

Butter wird aus Milch oder Sahne unter Verwendung von Wasser, ggf. unter Zusatz von Speisesalz und Milchsäurebakterien, hergestellt. Dafür müssen die Rohstoffe zuerst pasteurisiert, d.h. kurzzeitig auf 72 °C erhitzt werden. Durch mechanische Bearbeitung (Butterung) wird die flüssige Sahne in ein festes Gemisch überführt, dabei wird Buttermilch abgetrennt.

Der Geschmack der Butter wird unter anderem durch das gewählte Säuerungsverfahren mitbeeinflusst. Bei der Sauerrahmbutter entsteht das typische Butteraroma durch Zugabe von säure- und aromabildenden Bakterien vor der Butterung. Die dabei entstehende Buttermilch hat daher einen eher säuerlichen Geschmack und zeichnet sich durch ihren natürlichen Gehalt an Milchsäure aus. Echte Sauerrahmbutter, vorzugsweise aus Bio-Milch bester Qualität hergestellt, gilt als die erste Wahl unter den Butterkennern. Bei der mildgesäuerten Butter wird die Säuerung nachträglich vorgenommen. Sie erhält ihren Geschmack durch den Zusatz von

Ernährungstherapie

Rezepte

Paprikaspaghetti mit Kürbispesto

Zutaten für 4 Personen

Das brauche ich

1 kg Spaghetti, Meersalz
2 rote Paprikaschoten

Pesto:

100 g Kürbiskerne,
3 Knoblauchzehen,
1 gr. Bund Basilikum,
evtl. 4 EL heißes Wasser,
10 EL Kürbiskernöl,
2 EL Balsamicoessig,
1 Prise Meersalz

Das mache ich

Kürbiskerne, Knoblauchzehen und Basilikum (einige Blätter zur Dekoration zurücklassen) im Mörser zerstoßen oder mit heißem Wasser mixen. Kürbiskernöl langsam zugeben und mit Balsamicoessig und Meersalz abschmecken. Auf den Spaghettis verteilen, mit Basilikum garnieren.

Pro Person ca. 640 kcal. / 2520 kj

ReformhausKUCHSTUDIO



Milchsäure, die während bzw. nach der Butterung zugesetzt wird. Diese Herstellung ist wegen des milderen Aromas und der besseren Verwertbarkeit der süßen Buttermilch auch von wirtschaftlichem Interesse. Süße Buttermilch wird nachträglich gesäuert oder als Buttermilchpulver in der Ernährungsindustrie bei der Herstellung von Spezialprodukten und zu Kindermilchzubereitungen verwendet. Die Süßrahmbutter hat einen sahnig-milden Geschmack und wird aus ungesäuertem Sahne hergestellt.

Die Streichfähigkeit der Butter wird bestimmt durch den Anteil an kurz- und mittelkettigen Fettsäuren sowie an einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Die Fettsäurezusammensetzung ist jahreszeitlichen Schwankungen unterworfen und hängt neben der Temperatur vor allem

von der Fütterung ab. Der hohe Anteil an kurz- und mittelkettigen Fettsäuren macht Butterfett gut bekömmlich.

NAHRUNGSERGÄNZUNG Antioxidantenschutz bei Diabetes verbessern

Neueste Forschungsergebnisse untermauern immer stärker den Nutzen antioxidativer Vitamine bei Diabetes. Reaktive Sauerstoffintermediate führen zu Gefäßläsionen und treiben das Arteriosklerose-Geschehen an. Offensichtlich besteht auch ein kausaler Zusammenhang zwischen erhöhter Oxidantien-Produktion im Körper und Diabetes. Potentes Antioxidanz ist Vitamin E aus Weizenkeimöl oder Weizenkeimen. Letztere liefern außerdem in 3-4 Eßlöffeln ca. 600 mg α -Liponsäure, die ebenfalls als Radikalfänger Polyneuropathien günstig beeinflusst. Versuche mit 1.500 I.U. Vitamin E/d weisen außerdem auf einen Schutz vor Retino- und Nephropathien hin.

Neben Vitamin E ist für den was-

serlöslichen Bereich Vitamin C zu nennen, das in seiner natürlichen Verbindung durch die begleitenden Flavonoide vor Autoxidation geschützt wird. Gute Quellen sind Sanddornprodukte, Hagebuttenmus, Acerolasaft oder -taler.

Ein Schlüssel-molekül sowohl in der Arterioskleroseentstehung als auch im Immunschutz ist Stickoxid (NO). Es wirkt gefäßerweiternd, antiproliferativ, antithrombotisch und immunmodulierend. Gerade vor dem Hintergrund der neuerdings diskutierten Hypothese der primären Beteiligung des Immunsystems an der Arteriosklerose, ist die volle Funktionsfähigkeit von NO wünschenswert. Sie wird erhalten durch antioxidative Vitamine.

Die Produktion von NO kann unterstützt werden durch die Aminosäure Arginin, die in zahlreichen europäischen Ländern bereits als Nahrungsergänzung angeboten wird. Arginin kann als nicht-essentielle Aminosäure mit Vitamin B6 als Katalysator synthetisiert werden. Unterstützen läßt sich dieser Vorgang durch den Verzehr von Soja- und Tofuprodukten, milchsäuren Milchprodukten, Brotaufstrichen auf Hefebasis und die Nahrungsergänzung mit Hefeflocken. ■

Seminare für gesundes Leben an der Reformhaus-Fachakademie

Ausbildung für Arzthelferinnen zur Ernährungs- und Diätberaterin

Beginn: 10.12.1999

Anerkannt durch den ZÄN und den Berufsverband der Arzthelferinnen (BdA)

Ausbildung Gesundheitsberater/in – ganzheitliche Gesundheit

Beginn: 29.11.1999

Ganzheitlich orientierte Seminarreihe. Wertvolles Wissen und praktische Empfehlungen zu den klassischen Naturheilverfahren.

Yoga

29.10. - 31.10.1999

Anspannen, entspannen, Gleichgewicht finden

Ganzheitliche Fitness

29.10. - 02.11.1999

Steigerung Ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit und Ihres Wohlbefindens. Mit persönlichem Fitnessprogramm.

Weitere Informationen bei der Reformhaus-Fachakademie, Gotische Str. 15, 61440 Oberursel (Tel: 06172-3009-822 bzw. Fax: 06172-3009-819)

ONKOLOGIE

Immunüberwachung und Krebstherapie – das (integrative) Konzept gewinnt Kontur

Immunmodulatoren wie etwa Thymuspeptide sind nicht nur in der Lage, das durch die Erkrankung wie auch die notwendige Therapie supprimierte Immunsystem eines Tumorpatienten wieder zu regenerieren, sie üben darüber hinaus direkte antitumorale Wirkungen aus. Im III. Münchner Immuntherapie-Symposium am 26. Juni im Krankenhaus für Naturheilweisen in München-Harlaching, standen daher diese regulativ wirksamen Substanzen im Zentrum der Diskussion, ebenso wie ihre Eingliederung in die konventionelle Therapie im Rahmen des Integrativen Konzepts in der Onkologie.

Die Wünsche und das Verhalten von Krebspatienten haben sich im Lauf der letzten Jahrzehnte spürbar verändert. Heute werden Ärzte immer häufiger und auch zunehmend von Patienten jüngeren Alters auf komplementäre Therapiemethoden angesprochen, Folge des Wunsches, sich selbst stärker in die Gestaltung der Behandlung mit einzubringen. In seiner Einführung wies Dr. B. OSTERMAYR, Chefarzt des Krankenhauses für Naturheilweisen in München-Harlaching und Gastgeber des Symposiums, darauf hin, daß vor allem die rationale Phytotherapie von diesem Trend profitiert hat. Phytopharmaka auf der Basis von Extrakten aus dem Sonnenhut (*Echinacea*), dem Lebensbaum (*Thuja*) oder dem Johanniskraut (*Hypericum*) mit ihren immunstimulierenden oder antidepressiven Eigenschaften haben so einen festen Platz in der Therapie erobert.

Die Dosis bestimmt den Effekt

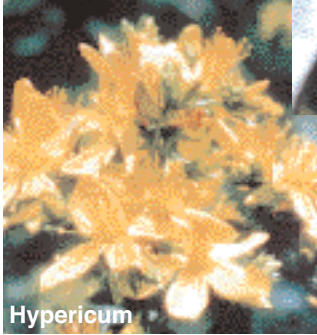
Auch auf die Misteltherapie hat sich diese Tendenz ausgewirkt. OSTERMAYR wies auf die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Mistelextrakten hin und auf deren ausgeprägte Konzentrationsunterschiede. In eher niedrigen Dosierungsbereichen erzielt man eine Stimmungsbeeinflussung und eine Immunstimulation; in sehr viel höheren Konzentrationen kann man im Rahmen von intrapleuralem oder intratumoralen Anwendungen beispielsweise eine Zytostase bewirken.

Cefak

Kongreßberichte



Mistel



Hypericum



Thuja



Echinacea

Endorphine und Lebensqualität

Zu den Anforderungen, die man heute an die Qualität eines Phytopharmakons stellt, gehört dementsprechend die Standardisierung oder Normierung. Im Fall von Mistelextrakten hat hier das Mistellektin 1 (ML-1) an Bedeutung gewonnen, ein wichtiger Inhaltsstoff auf Proteinbasis, auf den sowohl die Immunmodulation wie auch die Stimmungsverbesserung unter einer Misteltherapie zurückgeführt werden.

Vor allem den Bereich der Immunmodulation hat Prof. Dr. J. BEUTH, Institut für Mikrobiologie und Hygiene der Universität Köln, intensiv untersucht. Eine ganze Reihe von Zellpopulationen des Immunsystems wird durch die Anwendung eines lektinstandardisierten Extrakts* sowohl zur Proliferation angeregt als auch aktiviert, wie man anhand bestimmter Markerproteine wie etwa des Interleukin-2-Rezeptors zeigen kann.

Letzten Endes ist die Standardisierung auch eine notwendige Voraussetzung für die Evaluierung von Mistelpräparaten in GCP-gerechten

klinischen Studien. Dabei sollte man, so BEUTH, jedoch Augenmaß walten lassen; wie erst jüngst wieder in verschiedenen Veröffentlichungen aufgezeigt wurde, weisen auch viele Studien im Bereich der anerkannten Schulmedizin mehr oder weniger ausgeprägte Mängel auf.

Der Eingriff ins Immunsystem: nicht zuviel des Guten!

Es versteht sich nahezu von selbst, daß der Einsatz von Immunmodulatoren von einer – mehr oder weniger – umfassenden Immundiagnostik begleitet werden muß. Dr. H.-J. BACH aus Solingen machte dies eindrucksvoll anhand des Phänomens der sogenannten Non-Responder klar. Neben jenen Patienten, die sehr gut auf eine Therapie mit BRM-Substanzen (engl. *biological response modifiers*) ansprechen, gibt es immer auch welche, die nicht reagieren. Sicherlich liegen jeweils verschiedene Gründe dafür vor; eine Möglichkeit besteht in einer Überdosierung der Immunmodulatoren, deren Dosis-Wirkungs-Beziehung meist die Form einer Glocken-

kurve aufweist. Bei zu hohen Dosierungen kommt es dann zu einer Immunsuppression.

Ein anderer Grund liegt in der Existenz von verschiedenen Suppressor-Zellpopulationen. Da jede Immunantwort nach ihrer Auslösung irgendwann auch wieder heruntergefahren werden muß, sind solche Zellen sicherlich sinnvoll und notwendig. Gerät die Regulation jedoch aufgrund der Erkrankung oder auch massiver therapeutischer Eingriffe aus dem Lot, kann durch sie eine eigentlich gerechtfertigte Immunantwort im Ansatz verhindert werden. Von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang sind die Tumorsuppressor-Inducerzellen, eine Subpopulation der CD8-positiven Zellen. Verhindern solche Suppressoren eine adäquate Immunantwort, kann man sie mit Cimetidin oder niedrig dosiertem Cyclophosphamid herabregeln.

Das Integrative Konzept: Mittler zwischen Klinik und Praxis

Dr. M. ADLER, Siegen-Geisweid, stellte mit dem Integrativen Konzept in der Onkologie (IKO) eine sinnvoll verschränkte und kontrolliert durchgeführte Kopplung konventioneller und komplementärmedizinischer Maßnahmen vor, die solchen Ergebnissen Rechnung trägt und eine ganze Reihe von Vorteilen bietet: aktive Tumor-



Dr. med. Martin Adler, Siegen-Geisweid

* Eurixor®, biosyn Arzneimittel GmbH

nachsorge statt passiver Überwachung, eine höhere Lebensqualität für den Krebspatienten, Unterstützung der körpereigenen Tumorabwehr, eine deutliche Reduktion von Nebenwirkungen, bessere Therapietreue und damit auch höhere Therapieeffizienz.

Innerhalb des IKO werden im wesentlichen drei Phasen unterschieden: die Phase der Primärtherapie, in der die komplementärmedizinischen Maßnahmen begleitend während Operation, Chemo- bzw. Strahlentherapie zum Einsatz kommen, die Phase der Tumornachsorge und der Bereich der Palliation. In all diesen Phasen kommt dem Selen als anorganischem Natriumselenit die Rolle eines Basis-therapeutikums zu, während in Abhängigkeit vom Immunstatus verschiedene Immunmodulatoren eingesetzt werden.

Verschiedene Faktoren machen das IKO zu einem Mittler zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. So schließt es die bislang häufig geübte Polypragmasie aus und ersetzt sie durch eine Kombination geprüfter oder prüffähiger biologischer medikamentöser Therapien. Sowohl der Klinik- wie der niedergelassene Arzt haben den Überblick über die jeweilige Medikation und können gegebenenfalls notwendig werdende Änderungen aufeinander abstimmen. Bestimmte Therapiearten können in der Klinik eingestellt und im niedergelassenen Bereich weitergeführt werden. Je nach Tumorart und eingesetzter Standardtherapie können zudem die komplementären und konventionellen Behandlungsmethoden individuell fein aufeinander abgestimmt werden (etwa die Anwendung einer Misteltherapie in den chemotherapiefreien Zeiten während eines CMF-Schemas beim Mamma-Ca). *E.B.*

Symposiumssynopse. III. Münchner Immuntherapie-Symposium: „Das Integrative Konzept in der onkologischen Praxis“, 26. Juni 1999, Krankenhaus für Naturheilweisen, München-Harlaching

Müller Göppingen

Aus Industrie und Forschung Kurznachrichten

Das unter dieser Rubrik zur Veröffentlichung kommende Material wird von den Firmen zur Verfügung gestellt. Deshalb erscheinen diese Meldungen außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung.

Agnus castus – sanfte Therapie bei Menstruationsbeschwerden

Agnus castus STADA® ist ein pflanzliches Arzneimittel, das bei Regel- bzw. Menstruationsbeschwerden eingesetzt wird. Anwendungsgebiete von Agnus castus sind vor allem Rhythmusstörungen der Regelblutung (Regeltempoanomalien), Spannungs- und Schwellungsgefühl in den Brüsten (Mastodynie) und prämenstruelle Beschwerden.

Agnus castus STADA® enthält Trockenextrakt aus Keuschlamm, einer Frucht, die schon seit der Antike arzneilich genutzt wird. Die Inhaltsstoffe besitzen dopaminerge Wirkungen an der Hypophyse und greifen somit regulierend in den gestörten Hormonhaushalt ein. Agnus castus STADA® gilt als eine so gut wie nebenwirkungsfreie Alternative zur Behandlung mit Hormonen und wird auch als Therapieversuch bei Sterilität der Frau erfolgreich eingesetzt.

Agnus castus STADA® ist als Filmtablette und Lösung erhältlich. Die Dosierung beträgt entweder eine Filmtablette oder 25-30 Tropfen täglich. Die Einnahme sollte möglichst zur gleichen Tageszeit erfolgen. Wichtig ist eine regelmäßige Einnahme während mindestens drei Monatszyklen.

Agnus castus STADA® ist in folgenden Packungsgrößen verfügbar: Filmtabletten: 30 (N1), 60 (N2), 100 (N3) und Lösung: 50 ml (N1), 100 ml (N2), 150 ml (N3)

STADApHarm, Stadastraße 2-18, 61118 Bad Vilbel
Tel.: 06101 / 60 30, Fax: 06101 / 60 32 59

Neue Packungsgrößen bei Cefak

Seit dem 1.6.1999 bietet der Natur-Arzneimittel-Hersteller Cefak Cefasilymarin®140 Filmtabletten in einer weiteren kostengünstigen Packungsgröße

an: 60 Stück (N2) DM 49,60 (weitere Packungsgrößen: 20 Stück (N1) DM 21,95, 100 Stück (N3) DM 81,97).

Das Leberschutzpräparat Cefasilymarin®140 enthält einen auf Silymarin standardisierten Spezial-extrakt aus Mariendistelfrüchten und findet An-

wendung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen, Leberzirrhose und bei toxischen Leberschäden.

Ebenfalls seit dem 1.6.1999 steht das bewährte Immunstimulans Cefasept® Tabletten in einer weiteren preisgünstigen Packungsgröße zur Verfügung: 60 Tabletten (N1) DM 9,70. Weitere Packungsgröße: 100 Stück (N2) DM 16,99.

Cefasept® (Wirkstoff:

Echinacea angustifolia) hilft, immer wiederkehrende Infekte natürlich und schonend zu überwinden, bietet dem Immunsystem eine aktive Hilfestellung im Akutfall und steigert nachhaltig die Abwehrkräfte des Körpers.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

Cefak Natur-Arzneimittel
Postfach 1360
87403 Kempten
Tel.: 0831 / 574 01-77,
Fax: 0831 / 574 01-50

Namensänderung

Seit 1. März 1999 trägt die Nahrungsergänzung Darm-Symbionten Pascoe® den Namen Dasym-Pascoe®. Zusammensetzung, Darreichungsform, Aussehen der Packung und Preis bleiben unverändert.

Dasym-Pascoe® enthält Kulturen von Lactobacillus acidophilus und Bifidobacterium bifidum (früherer Name: Lactobacillus bifidus) zur Gesunderhaltung der natürlichen Darmflora. 1-2 Meßlöffel Dasym-Pascoe® täglich genügen, um zum Erhalt der natürlichen Darmflora ausreichend beizutragen. 1 Meßlöffel Pulver enthält lediglich 16 kJ (4 kcal).

1 Meßlöffel (ca. 1 g) enthält Kulturen von Lactobacillus acidophilus und Bifidobacterium bifidum, mind. je 10 Mio. Keime pro Gramm. Zutaten: Milchsüßholz, Kulturen von Lactobacillus acidophilus und Bifidobacterium bifidum, Ascorbinsäure.

Verwendung: Nahrungsergänzung zum Erhalt der natürlichen Darmflora. Täglich 1-2 Meßlöffel Pulver in etwas Milch oder Wasser geben und trinken.

Aus Industrie und Forschung Kurznachrichten

Dasym-Pascoe® enthält keine Aromen, Farb- oder Konservierungsstoffe. Es ist auch für Schwangere und Kinder geeignet und kann ebenso von Diabetikern verwendet werden. 1 Meßlöffel Pulver enthält weniger als 0,94 g Kohlenhydrate. Daraus resultierende Broteinheiten (0,08 BE) sind nicht anrechnungsfähig.

Packungsgröße und Preis: 125 g Pulver DM 27,09.

Pascoe Pharmazeutische Präparate GmbH
Postfach 10 07 55, 35337 Gießen, Tel. 0641 / 7960-0

Darmträgheit und Verstopfung natürlich beheben

Die häufigsten Ursachen für Darmträgheit und Verstopfung sind zu wenig Bewegung, falsche Ernährung und Streß. Der Darm unterdrückt den Stuhl und ist somit falsch programmiert. Zur Normalisierung des Stuhlgangs empfehlen wir Alasenn Kräutergranulat.

Durch die standardisierte Kombination der natürlichen Anthraglykoside aus Sennesfrüchten und -blättern wird schon nach relativ kurzzeitiger Einnahme die Darmfunktion soweit normalisiert, daß die Dosierung kontinuierlich verringert werden kann.

Ein wichtiger Vorteil von Alasenn Kräutergranulat im Vergleich zu Dragees oder Kapseln ist die Granulatform, wodurch eine individuelle Dosierung

ermöglicht wird. Somit kann jeder Patient durch ein wenig Experimentieren die für ihn optimale Wirkmenge herausfinden, d.h. er nimmt nur soviel Abführmittel ein, wie er für sich persönlich tatsächlich benötigt. Alasenn Kräutergranulat ist dadurch auch besonders sparsam und preiswert im Verbrauch.

Wir empfehlen die Einnahme am Abend. Der Stuhlgang erfolgt nach 8-12 Stunden. Dies ist bedingt durch die Zeit für den Transport der Sennoside in den Dickdarm und für die Umwandlung in die Wirkform.

Es versteht sich von selbst, daß bei chronischer Obstipation die Umstellung auf ballaststoffreiche Kost, tägliche Flüssigkeitsaufnahme von ca. 2 Litern und ausreichend körperliche Bewegung nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Alasenn Kräutergranulat ist seit dem 1. Juli 1999 zusätzlich zu der 20- und 500-g-Packung in einer neuen – auch für die Mitnahme auf Reisen bestens geeigneten – 40-g-Schraubdeckeldose im Handel.

Pharma Schwörer GmbH
Goethestraße 29
69257 Wiesenbach
Tel. 06223 / 43 47
Fax 06223 / 47 438

Pflanzlicher Wirkstoff als Wundheilmittel

Zur Behandlung und Nachbehandlung von scharfen und stumpfen Verletzungen und Verbrennungen 1. Grades ist ab sofort die Johannisöl-Salbe der Firma Bombastus in allen Apotheken rezeptfrei erhältlich.

Johanniskrautöl fördert die Wundheilung und lindert die Schmerzen. Unterstützt wird die therapeutische Wirkung durch entzündungshemmende und antimikrobielle Eigenschaften. Die Wirkung wird mehreren Inhaltsstoffen zugeschrieben: dem Hauptinhaltsstoff Hyperforin sowie verschiedenen Flavonoiden.

Die Salbengrundlage besteht aus hautfreundlichen Naturstoffen (Gelbes Wachs und Leinöl). Die Stabilität wird durch die Zugabe von α -Tocopherolacetat (Vitamin E) unterstützt. Zur Wundheilung steuern auch diese drei Inhaltsstoffe positive Effekte bei.

Die Salbe wird zweimal täglich mit einem Holzspatel auf Mull aufgetragen und auf die betroffenen Hautstellen aufgelegt. Mit Verbandsstoff und Heftstreifen wird die Mullaufgabe fixiert. Die Salbe ist in 50 ml Tuben verpackt und kostet DM 13,92.

Bombastus Werke GmbH, Wilsdruffer Str. 170
01705 Freital, Tel.: 0351 / 65 80 30



Schwörer

Aus Industrie und Forschung Therapiereport

Meeresalgen – Schwermetall- ausscheider und mee(h)r

Meeresalgen gewinnen in Medizin, Pharmazie und Kosmetik zunehmend an Bedeutung – mit Recht! Bekannt war bisher meist nur der Einsatz von Fucus-Präparaten, allopathisch oder homöopathisch, zur Gewichtsreduktion. Erst seit kürzerem erfreut sich die äußere Anwendung größerer Beliebtheit, da bekannt geworden ist, daß Algen die Haut mit vielfältigen Nährstoffen versorgen und somit pflegen und glätten können. Doch leider ist nach wie vor relativ unbekannt, über welches breites Spektrum an Inhaltsstoffen Meeresalgen verfügen und welches Potential sie in der Nahrungsergänzung darstellen.

Makroalgen, die sogenannten Meeresalgen, sind für uns kulinarisch und medizinisch von Bedeutung. Sie besitzen einen Vegetationskörper, bestehend aus Wurzel, Stamm, Stengel und einem blattähnlichen Gebilde. Insbesondere die Braunalgen sind medizinisch von Bedeutung, da sie zu den nährstoff- und vitaminreichsten Meeresalgen zählen. Hierzu gehören der Knotentang (*Ascophyllum nodosum*) und der Blasentang (*Fucus vesiculosus*), die beide im Deutschen Arzneibuch in der Monographie „Tang“ als Stammpflanzen aufgeführt sind.

Inhaltsstoffe natürlich aufeinander abgestimmt

Meeresbraunalgen besitzen aufgrund ihrer semipermeablen Membran die Fähigkeit, aus dem Meer viele Nährstoffe gezielt aufzunehmen. Schadstoffe werden herausgefiltert und reichern sich somit nicht in den Algen an. Zu den Inhaltsstoffen der Braunalgen zählen nicht nur viele Mineralien

und Spurenelemente. Neben diversen Vitaminen und ca. 20 Aminosäuren enthalten sie besonders wertvolle Polysaccharide. Auch antibiotisch wirksame Polyphenole, sogenannte Fucole und Fucophloretole wurden gefunden. Insbesondere das in Algen enthaltene Jod verdient Erwähnung, da es organisch gebunden vorliegt und damit sehr gut bioverfügbar ist. Insgesamt wirken die einzelnen Bestandteile der Meeresbraunalgen synergistisch, d.h. ihre Resorption im Gastrointestinaltrakt wird durch das Zusammenwirken der Einzelsubstanzen potenziert.

Vitamine	Mineralstoffe	Spurenelemente	Aminosäuren	Polysaccharide
A	Magnesium	Eisen	Diverse, ca. 20	Alginsäure, ca. 12%
C	Calcium	Jod		Fucoidine
E	Kalium	Silicium		Laminarin
B2	Natrium u.a.	Chrom		Mucopolysaccharide
Panthotsäure		Mangan		
Niacin		Zink		
		Selen u.a.		

Die Vielfalt der Inhaltsstoffe hat sich insbesondere bei Patienten mit diffusen Befindlichkeitsstörungen wie Müdigkeit, Lustlosigkeit, Erschöpfung, Infektanfälligkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Haar-, Haut- und Nagelproblemen als sehr wirkungsvoll erwiesen. Bereits die tägliche Einnahme von 1-3 Meeresbraunalgenkapseln* steigerte in zahlreichen Anwendungsbeobachtungen bereits nach einem Monat Wohlbefinden, Vitalität und Belastbarkeit.

Organisches Jod in Algen – besonders gut verwertbar

Jod ist nach wie vor ein Mangel-element. Nicht nur der geringe Verzehr von Meeresfisch und -früchten, auch „Jod-Räuber“ wie etwa orale Kontrazeptiva oder starkes Schwitzen können Jodmangel und Kropf verursachen. Einer Ende 1998 veröffentlichten

* Neomed® Algenkapseln

Studie des Bundesministeriums für Gesundheit zufolge liegt die Jodversorgung der Bevölkerung bei etwa 60 Prozent. Hierbei wurde die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlene Jodzufuhr zugrunde gelegt. Die Studie belegt zwar eine bessere Jodversorgung der Bevölkerung als noch vor einigen Jahren, jedoch ist immer noch von einer Jodmangelsituation auszugehen.

Der Einsatz von Algen zur Gewichtsreduktion ist weithin bekannt, ihr Einsatz zur Prophylaxe des ernährungsbedingten Jodmangels dagegen weniger. Zu Unrecht, denn das in

Algen gebundene Jod ist für den Organismus ganz besonders gut verfügbar. Jod liegt, je nach Algenart, zu einem hohen Prozentsatz in organisch gebundener Form vor – meist gebunden an Proteine. Bei der Meeresalge *Ascophyllum nodosum* macht dieser Anteil 56 bis 73 Prozent aus. Diese Bindung an organisches Material ist es, die das Jod aus Meeresalgen im Vergleich zu anorganischem Jod so gut verfügbar macht. Gleichzeitig verbessert das in der Alge enthaltene Selen die Verwertbarkeit des Jods für die Schilddrüse noch zusätzlich.

Schwermetalle durch Alginate ausleiten

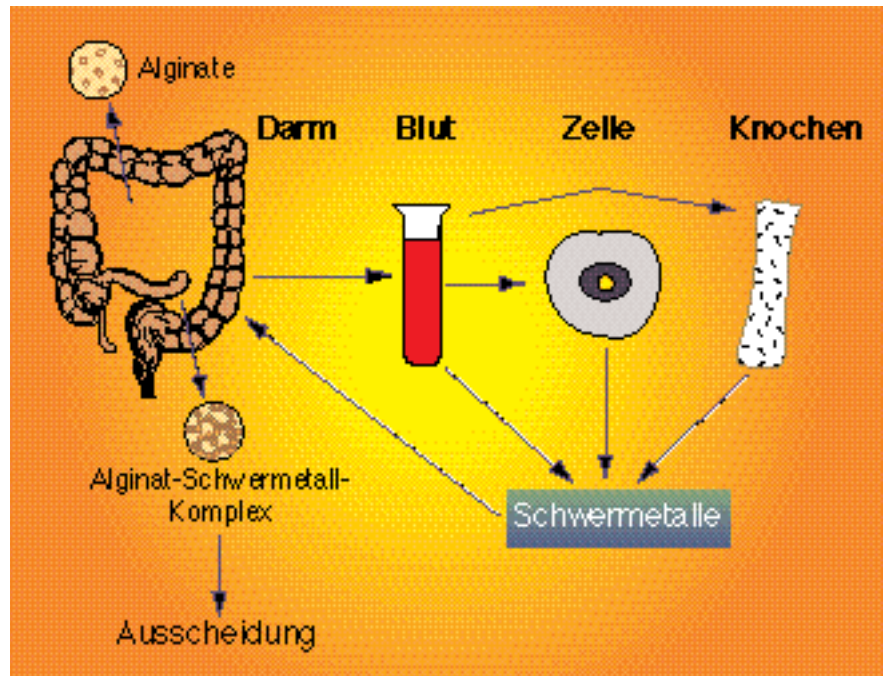
Unser Körper wird kontinuierlich durch Schwermetalle belastet: durch unsere Umwelt, unsere Nahrung und nicht zuletzt durch quecksilberhaltige Zahnfüllungen. Die Schwermetalle, die im Körper angereichert sind, finden sich in gelöster Form im Blut und

Aus Industrie und Forschung Therapiereport

im Darm, aber auch in gespeicherter Form beispielsweise in den Knochen, der Muskulatur, dem Fettgewebe, Gehirn, Leber oder Niere. Es herrscht dabei immer ein Gleichgewicht zwischen gelöster und ungelöster Form. Werden gelöste Schwermetallionen dem Darm entzogen, gehen anschließend gespeicherte Ionen in die freie Form über. Sie stehen dann ebenso einer Entgiftung über den Darm zur Verfügung.

Die Zellwände der Meeresbraunalgen enthalten einen hohen Anteil an sauren Polysacchariden, den sogenannten Alginaten. Diese Säuren liegen in den Algen größtenteils in Form ihrer Salze, den Natriumalginaten vor. Natrium kann hierbei leicht gegen andere Metallionen ausgetauscht werden, so daß Algen die Funktion eines potenten Ionenaustauschers erfüllen können. Auf diese Weise können Alginaten bis zu 30 Prozent des Eigengewichts an Schwermetallen oder Radionukliden an sich binden und zur Ausscheidung bringen.

Dieses Prinzip kann man sich unter anderem bei der Schwermetallentgiftung zunutze machen: Alginate binden im Darm gezielt zweiwertige Schwermetallionen: Da die Polysaccharide aber nicht über die Darmschleimhaut resorbiert werden können, wird der Alginat-Schwermetall-



Schwermetallausleitung aus dem Körper mit Alginat

Komplex fäkal ausgeschieden und die Schwermetalle so dem Organismus entzogen.

Insbesondere bei einer akuten Quecksilberbelastung, wie sie etwa bei der Entfernung von Amalgamplomben auftritt, finden Meeresalgen einen sinnvollen Einsatz. Sie stellen dabei eine echte Alternative zu dem häufig verwendeten Komplexbildner Dimercaptopropan-Natriumsulfonat (DMPS) dar, der Quecksilber durch

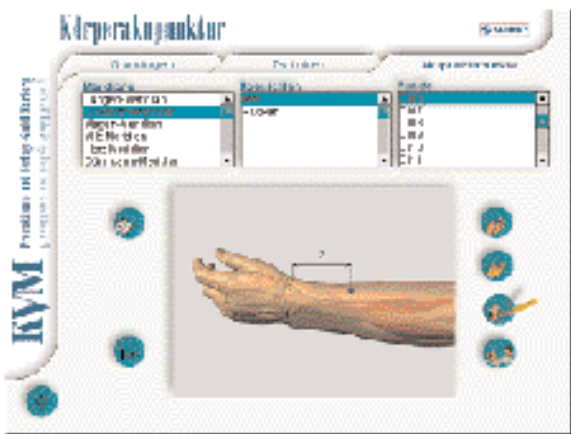
seine Sulhydrylgruppen bindet und sie der renalen Ausscheidung zuführt. Vor allem bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion hat sich der Einsatz von DMPS als problematisch erwiesen. Wird dagegen – vorbeugend oder unterstützend – eine Quecksilberentgiftung mit Meeresalgen durchgeführt, wird Quecksilber, an Alginaten gebunden, über den Darm ausgeschieden. Die Nieren werden bei diesem Vorgehen geschont. *N. Bastigkeit*

Neomed

CD-ROM Körperakupunktur

Erster digitaler Atlas erschienen

Bei der neuen CD-ROM zum Thema Körperakupunktur handelt es sich um den ersten vollständigen digitalen Atlas aller Meridianpunkte (12 Hauptmeridiane, Ren Mai, Du Mai) sowie 51 Extrapunkte. Insgesamt sind 409 Punkte mit jeweils einer Grafik, einer Detailansicht und einer Filmsequenz abrufbar sein. Für den Inhalt zeichnen ein Kollektiv von Autoren (LIAN, CHEN, HAMMES, KOLSTER) und die beiden Herausgeber OGAL und STÖR verantwortlich. Autoren und Herausgeber betätigen sich als Auszubildende und Forschende im Fachgebiet der Akupunktur.



Systemvoraussetzungen

Win 95 oder Win NT, Pentium 100, CD-ROM-Laufwerk mit 12facher Geschwindigkeit, 8 MB freier RAM.

Die Daten werden übersichtlich in einem Karteikartensystem präsentiert.

Grundlagen

Aktiviert man diese Karteikarte durch Anklicken des entsprechenden Reiters, so erhält man Zugriff auf Infor-

mationen rund um die Grundlagen der Akupunktur. Hier können Erklärungen zu den Körper- und Fingermaßen, den Leitbahnen und vielen anderen Themen als Texte und Grafiken abgerufen werden. Die teilweise umfangreichen Texte sind am Bildschirm gut lesbar; sie lassen sich darüber hinaus durch einen Klick auf das Drucker-Symbol problemlos ausdrucken.

Techniken

Durch Anklicken des entsprechenden Reiters tritt die Karteikarte Techniken in den Vordergrund. Hier findet man die Darstellung der wichtigsten Stichtechniken mit Filmsequenzen und Begleittexten. Nadelführung, das Spannen der Haut, Einstich mit einem Führungsröhrchen werden beispielsweise gezeigt. Daneben lassen sich auch Informationen zu Stichwinkel und -tiefe, Sedierungs- und Tonisierungstechniken abrufen. Kleine Filmsequenzen zeigen die Stichtechniken an Patienten. Dazu gibt es jede Menge Begleittexte. Die Multimedialität wird mit Filmen, Bildern und Texten voll ausgeschöpft. Hier ist das Springen von Thema zu Thema lehrreich und gleichzeitig unterhaltsam.

Akupunkturpunkte

Diese Karteikarte bildet das „Herzstück“ der CD-ROM. Hier finden sich sage und schreibe 409 Akupunkturpunkte. Zu jedem Punkt gibt es eine Fülle von Daten. Zunächst existiert eine interaktive Übersicht einer jeden Leitbahn. Darüber hinaus wird jeder Punkt sowohl mit einem Begleittext, einer anschaulichen Grafik, einer De-

tailansicht am menschlichen Körper und einer Filmsequenz dargestellt. Einmal angefangen handelt man sich von Punkt zu Punkt und springt von Leitbahn zu Leitbahn. Trotz dieser riesigen Datenmenge verliert man durch die übersichtliche Karteikastenstruktur nie den Überblick.

Index

Klickt man auf das Indexsymbol, gelangt man in den indikationsbezogenen Suchmodus. Die Herangehensweise des Praktikers ist gewöhnlich die Suche nach Punkten zu bestimmten Indikationen. Hier gibt es zum einen die Listensuchfunktion und zum anderen die Volltextsuche. Bei der Listensuche wählt der Therapeut die Indikationen aus einer vorgegebenen Liste aus und erhält die entsprechenden Treffer in der rechten Spalte angezeigt. Bei der Volltextsuche kann ein beliebiger Begriff eingegeben werden. Das Suchprogramm durchsucht die gesamten Texte und stellt die Hits in der rechten Spalte dar. Bei den Treffern kann man sich nun auf sehr einfache Weise die entsprechenden Zusatzinformationen (Film, Bild, Text und Grafik) anschauen. Somit stellt der Index das Werkzeug der Wahl dar, für den praxisorientierten Zugriff auf den gewaltigen Datenpool.

Fazit

Auf dieser CD-ROM befindet sich eine neue, umfassende und multimediale Darstellung der Akupunktur. Die Funktionalität läßt eigentlich keine Wünsche offen. Die CD-ROM der Akupunktur ist ein ideales Werkzeug für jeden Therapeuten, der über die entsprechende Hardware verfügt. Ladenpreis DM 129,- DM. EB

Weitere Informationen:
KVM-Verlag Marburg
Ernst-Lemmer-Str. 56
35041 Marburg
Tel. 06421 / 98 20 90

Pschyrembel zum 258sten

Die legendäre Steinlaus ist wieder drin. Aber auch sonst enttäuscht der Pschyrembel nicht. Mit gewohnt hoher Qualität wartet das klinische Wörterbuch in seiner 258., neu bearbeiteten Auflage auf. Die Standard-Enzyklopädie der aktuellen klinischen Medizin, 1894 zum ersten Mal erschienen, überzeugt erneut durch Aktualität und Kompetenz. Ca. 35.000 medizinische Fachbegriffe und über



2.300 meist farbige Abbildungen und Tabellen sind in dem Werk enthalten. Ein Drittel aller Stichwort-Artikel wurde seit der letzten Ausgabe von 1994 nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen überarbeitet, und knapp 1.000 neue Stichwörter sind hinzugekommen. Der Schwerpunkt der Erläuterungen liegt auf dem klinischen Nutzen. In Anbetracht der weiten Verbreitung der Enzyklopädie werden jedoch

auch allgemeine, z.B. gesundheitspolitische Aspekte beleuchtet. Das Thema Rinderwahnsinn wird beispielsweise unter diesen Gesichtspunkten gleich dreimal abgehandelt: Unter BSE bekommt man eine Kurzinformation über den derzeitigen veterinärmedizinischen Wissensstand, der Eintrag zu Prionenkrankheit enthält einen Hinweis auf deren gesundheitspolitische Bedeutung, und die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ist ein voll durchgestalteter, für das klinische Wörterbuch typischer Artikel über eine Krankheit bis hin zur Diagnose und Differentialdiagnose.

Was ganz besonders die Forscher unter den Medizinern freuen wird: 14.000 Stichwort-Artikel, alle bei denen es sinnvoll erschien, sind in der neuen Ausgabe mit englischer Übersetzung verfügbar.

Bereits seit 1996 gibt es den Pschyrembel in erweiterter Form und immer wieder neuen Auflagen auch als CD-ROM. Dennoch bleibt das Nachschlagewerk in Buchform, laut Verlag, vorerst weiterhin beliebt und bevorzugt. Neben der gebundenen Ausgabe ist auch eine etwas preisgünstigere Broschur erhältlich. *SR*

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 258., neu bearbeitete Auflage, 1.745 Seiten, 2.052 Abbildungen und 250 Tabellen. Verlag Walter de Gruyter, Berlin 1998, geb., DM 69,80, ISBN 3-11-014824-2; Broschur, DM 52,-, ISBN 3-11-015676-8.

Rote Liste® 1999 erschienen!

Das neutrale Arzneimittelverzeichnis der deutschen pharmazeutischen Industrie ist in diesem Jahr wiederum in wesentlich erweitertem Umfang erschienen. Auf mittlerweile 2.452 Seiten enthält die Liste z.B.:

- 507 Pharmaunternehmen
- 9.493 Präparate
- 12.468 Darreichungsformen
- 31.783 Preisangaben.

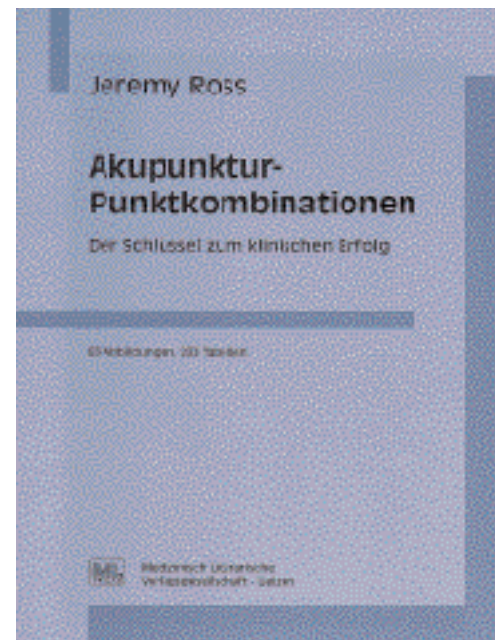
Herausgeber und Verlag legen damit erneut den „Klassiker“ der Arzneimittelverzeichnisse vor, der aufgrund seiner ständig wachsenden Datenfülle und der praktischen Handhabung für die Fachkreise des Gesundheitswesens immer unverzichtbarer wird.

Herausgeber: Rote Liste Service GmbH. Editio Qantor Verlag, Aulendorf 1999, Redaktion Fax: 069 / 2556-24270403, Bestellungen Fax: 07525 / 940-180

Akupunktur

Entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung ist sicherlich die sorgfältige Erstellung wirksamer Kombinationen von Akupunkturpunkten. Dieses Buch löst den Knoten der Verwirrung und Schwierigkeiten, welcher teilweise der Auswahl passender Punkte entgegensteht, und gibt eine sorgfältige Anleitung hinsichtlich Prinzipien und Praxis zur Entwicklung von Akupunktur-Punkt-kombinationen. Mittels seiner klaren und verständlichen Herangehensweise weist es den Weg zu einer ausgewogenen Punktauswahl in der Behandlung verschiedenster Erkrankungen. Folgende Schwerpunkte sind hervorzuheben:

- Die theoretischen Prinzipien, die der Erstellung von Punkt-kombinationen zugrunde liegen, z.B. Erkrankungsursachen, energetische Zentren, Persönlichkeitstypen, Punkttypen, Behandlung nach den Fünf Elementen und den Außerordentlichen Meridianen.



Buchbesprechungen

- Die Punktkombinationen mit den wichtigsten Akupunkturpunkten werden übersichtlich und prägnant dargestellt und in Tabellen, die zur Verwendung im klinischen Alltag geeignet sind, zusammengefaßt.
- Punktkombinationen zur Behandlung von Erkrankungen folgender Bereiche werden aufgeführt: Respirations-trakt, Bewegungsapparat, Verdauungssystem, Urogenitaltrakt, männliche Sexualität, Geburtshilfe und Gynäko-logie, Augen, Ohren und Gesicht, Haut und psychische Störungen.
- Der ausführliche Index ermöglicht einen schnellen Zu-gang über die Punkt-, Meridian- oder Syndrombezeich-nungen.

Das Buch richtet sich an alle, die Akupunktur lernen oder sie bereits praktizieren.

- Für den Praktiker wird es den Rahmen der Behandlungs-optionen erheblich erweitern.
- Die Herangehensweise an grundlegende Behandlungsmuster in der klinischen Praxis wird vertieft.
- Wer seine praktische Tätigkeit vervollkommen möchte, kann aus dieser einmaligen und klaren Quelle schöpfen.

Jeremy Ross: Akupunktur-Punktkombinationen. Der Schlüssel zum klinischen Erfolg. Übersetzung: Wolfgang Schreiner, Arzt für Anästhesie. 512 Seiten, 83 Abbildungen, 233 Tabellen, geb., DM 159,00, ML-Verlag Uelzen 1998, ISBN 3-88136-189-8

Labordiagnostik in der naturheilkundlichen Praxis

Bei 70 Prozent aller Patienten stellten Ärzte bereits nach einer subjektiven Anamnese eine Enddiagnose, so WOLFGANG EBERT, Autor des Buches „Labordiagnostik in der naturheilkundlichen Praxis“. Die Fehlerquote liege dabei jedoch über 40 Prozent.

Eine zusätzliche Laboruntersuchung kann die diagnosti-schen Fehler eingrenzen. Die Kombination der subjektiven Beurteilung mit einem objektiven Laborbefund „führt statistisch bei 85 Prozent aller Patienten zum Ziel“, schreibt EBERT.

Mit dem jetzt in zweiter, erweiterter Auflage erschienenen Buch gibt EBERT dem naturheilkundlich orientierten Arzt

ein übersichtliches Einführungs- und Nachschlagewerk der Labordiagnostik an die Hand. Er berichtet aus eigener Laborpraxis über moderne Laborverfahren, deren diagno-stische Auswertung und praktische Verwendung in der Naturheilkunde.

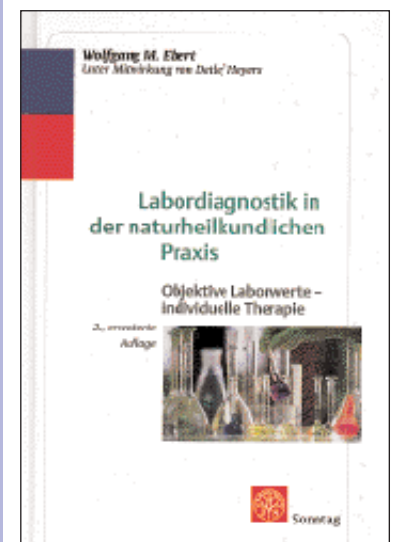
Als wichtigstes „Standardgebiet“ sind zu Anfang die Labortests am blutbildenden System aufgeführt. Es folgen Untersuchungen des biochemischen Status. Dazu gehört beispielsweise die Bestimmung des Mineral- und Elektrolythaushalts, der Spurenelemente oder der Tumormarker.

Die einzelnen Eintra-gungen bestehen je nach Testsubstanz aus Definition, Funk-tionsanalyse, Störungen und damit zu-sammenhängenden Erkrankungen, Metho-dentips und Dia-gnosehinweisen. Besonders hilfreich für die Handhabung in der täglichen Praxis dürften die Tabellen mit den aktuellen Normwerten der La-borwerte sein. Män-ner, Frauen, Kinder und manchmal Tiere

(Katzen, Hunde, Pferde) sind dabei separat aufgelistet. Farbige abgehobene, komprimierte Diagnosehinweise dienen zusätzlich der Übersichtlichkeit.

Über 60 Seiten des Buches sind einem Therapieindex ge-widmet. Er ist in der vorliegenden zweiten Ausgabe ver-stärkt ausgebaut. Zu den Resultaten der Labordiagnostik, den erhöhten oder erniedrigten Laborwerten, werden dem Arzt konkrete naturheilkundliche Therapieempfehlungen gegeben. Dies praktische „Kochbuch“ sollte jedoch mit Vorsicht genossen werden. Ohne Hintergrundwissen wird die ganzheitliche Sicht schnell eingeengt. *SR*

Wolfgang M. Ebert unter Mitwirkung von Detlef Heyers: Labordiagnostik in der naturheilkundlichen Praxis, Objektive Laborwerte – Individuelle Therapie, 2., erw. Auflage, Sonntag Verlag, Stuttgart 1999. 310 Seiten, 69,- DM. ISBN 3-87758-183-8



Pflanzenwelt in Gefahr

Nahrung, Medizin, Energie, Baustoffe und Kleidung – Pflanzen sind für den Menschen eine der wichtigsten Lebensgrundlagen. Doch um dies kostbare Gut ist es schlecht bestellt. Auf dem 16. Internationalen Botanischen Kongreß in St. Louis (Missouri, USA) äußerten Wissenschaftler die Befürchtung, daß die Vegetation unserer Erde in 50 Jahren ein bis zwei Drittel ihres derzeitigen Artenreichtums – weltweit sind heute knapp 300.000 Pflanzenarten bekannt – eingebüßt haben wird.

Bereits heute ist die Geschwindigkeit des Artensterbens um das Tausendfache höher als der „natürliche Verlust“, der auch ohne Einfluß des Menschen stattfindet. Das rasche

Wachstum der Weltbevölkerung läßt befürchten, daß sich die derzeitige Verlustrate bis Mitte des 21. Jahrhunderts um das Zehnfache beschleunigen wird.

Je mehr Lebensraum der Mensch für sich in Anspruch nimmt, desto mehr wird die ungestörte Vegetation verdrängt.

Wälder werden für Siedlungen gerodet, Sümpfe werden trockengelegt und natürlich bewachsene Flächen müssen Feldern mit Monokulturen weichen. Der Einfluß des Menschen beschränkt sich jedoch nicht auf lokale Aspekte, sondern nimmt globale Ausmaße an. Der anthropogene Treibhauseffekt und erhöhte UV-Strahlung durch die Zerstörung der Ozonschicht sind zwei Faktoren, die weltweite Auswirkungen haben. Sie bergen das Potential, das Klima der Erde mit noch nie dagewesener Geschwindigkeit zu ändern und somit die Lebensbedingungen für die Pflanzenwelt weiter zu verschlechtern. Diese Zerstörung des natürlichen Lebensraums macht auch vor der Meereswelt nicht halt.

Für die Gesundheitsversorgung und Medizinforschung ist das Artensterben ein gravierender Verlust. Insbesondere Menschen in Entwicklungsländern sind auf traditionelle Medizin und Heilpflanzen angewiesen. In der *Ärztezeit-schrift für Naturheilverfahren*, Heft 4/99, berichteten wir über internationale Projekte, wie etwa das WHO-Projekt „Traditionelle Medizin“, zur Erhaltung und Erforschung pharmazeutischer und volkstümlicher Anwendung von Heilpflanzen. *dpa/SR*



Messe Düsseldorf

STADTGESCHICHTE & STADTGESCHEHEN

Freudenstadt – Kongreßstadt und mehr . . .

Freudenstadt und ZÄN – diese beiden Begriffe muß man beinahe in einem Atemzug nennen. Denn was wäre der ZÄN ohne seine traditionellen Frühjahrs- und Herbstkongresse in der Schwarzwaldstadt?

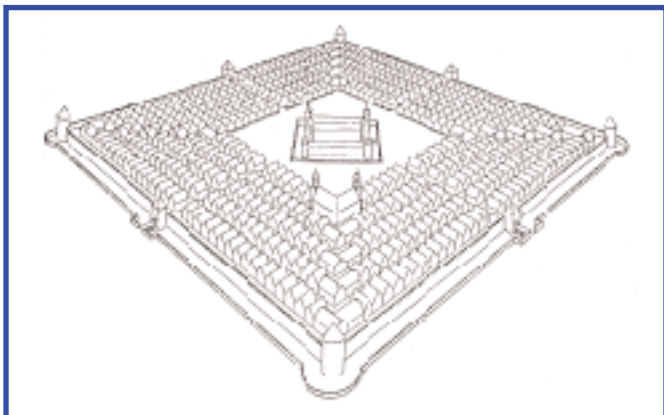
Wäre es da nicht einmal an der Zeit, über den Rand des Kongreßprogrammes hinauszublicken und sich mit Freudenstadt selbst zu beschäftigen? Genau das wollen wir hier tun! Auf vier Seiten haben wir die wichtigsten Termine, Natur-, Kultur- und Sportangebote rund um Freudenstadt für Sie zusammengetragen. Sicher werden Sie – trotz anstrengender Kongreßtage – ab und an die Zeit finden, sich auf die Schwarzwaldstadt einzulassen und diese zu entdecken. Viel Spaß dabei wünscht Ihnen die

Redaktion der Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren

Eine Stadt mit Geschichte feiert Geburtstag

Freudenstadt feiert in diesem Jahr seinen 400. Geburtstag. Grund genug für die Stadtväter, ein regelrechtes Feuerwerk an Veranstaltungen abzubrennen. Frei nach dem Motto: „400 Jahre Freudenstadt – Renaissance und LebensFreuden“.

Freudenstadt im Schwarzwald hat seinen Ursprung in der Renaissance. Ausgangspunkt für die Stadtgründung war der in der Region betriebene Silberbergbau. Am 22. März des Jahres 1599 steckte Baumeister Heinrich Schickhard im „förschtig wilden Wald“ im Christophstal die ersten Häuser und Gassen einer neuen Stadt ab, einer Bergstadt. Dabei hielt sich Schickhardt genau an den von ihm entwickelten „Mühlebrettplan“. Dies war die Geburtsstunde Freudenstadts.



In den folgenden Jahrzehnten und Jahrhunderten stand Freudenstadt ein enormer wirtschaftlicher Aufschwung bevor. Doch auch vor Leid blieb die Stadt nicht verschont: So

Liebe Gäste,
unsere Stadt rechnet es sich zur Ehre an, daß der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren (ZÄN) seinen Sitz dauerhaft bei uns im historischen Büttnerhaus hat und für seine Kongresse immer wieder Freudenstadt als Tagungsort wählt. Gerne schließen wir daraus, daß Umgebuung und Klima gut mit den Verbandsbemühungen harmonisieren, die Heilkräfte der Natur soweit wie möglich in einschlägige Therapiekonzepte einzubauen.

Was den Freudenstädter ZÄN-Herbstkongreß 1999 für unsere Stadt in ihrem Jubiläumsjahr des 400-jährigen Bestehens besonders heraushebt, sind die „Vier Seiten über Freudenstadt“ im ZÄN-Verbandsorgan. Sie bringen den über tausend Kongreßbesuchern Freudenstadt näher und machen sie mit der interessanten Stadtgeschichte ebenso bekannt wie mit dem aktuellen Stadtgeschehen. Facettenreich setzt sich das eindrucksvolle bunte Bild einer Erholungs- und Kongreßstadt mit umfangreichem Veranstaltungs-Programm auf kulturellem wie sportlichem Gebiet zusammen. Kurz: Auf diesen Seiten präsentiert sich Freudenstadt mit seinem Jubiläumsmotto „Renaissance & LebensFreuden“ als eine Wohlfühlstadt.

In der Hoffnung, daß unsere Gäste dieses Wohlgefühl auch empfinden, wünschen Stadtverwaltung und Bürger allen Teilnehmern trotz sicherlich anstrengender Kongreßarbeit einen angenehmen Aufenthalt und dem Kongreß ein gutes Einvernehmen, damit am Ende der gewünschte Erfolg zu verzeichnen ist, mit dem das Verbandsgeschehen positiv fortgesetzt werden kann.

Erwin Reichert
Oberbürgermeister



rafften etwa der Dreißigjährige Krieg und zwei große Pestwellen die Menschen dahin.

Im Jahre 1770 wurde der Bergbau im Revier Freudenstadt eingestellt. Die Stadt mußte sich andere Einnahmequellen erschließen und entdeckte dabei den Tourismus als Wirtschaftsfaktor.

Der Zweite Weltkrieg brachte schließlich die letzte dunkle Periode der Freudenstädter Stadtgeschichte: Der historische Stadtkern wurde durch französische Artilleriefeuer vollständig zerstört.

Heute ist Freudenstadt ein international bekannter Kur- und Urlaubsort. Seit 1997 darf sich die Schwarzwaldstadt auch anerkannter „Heilklimatischer Kneipp-Kurort“ nennen. Zahlreiche Sonnentage, gesunde Luft, ein modernes Freizeitangebot und die zauberhafte Lage am Rande des Schwarzwaldes begeistern Jahr für Jahr Besucher und Kurgäste – und nicht zuletzt die Teilnehmer der Freudenstädter ZÄN-Kongresse.

Im Jubiläumsjahr 1999 lohnt sich ein Besuch in Freudenstadt ganz besonders. Ein ganzes Jahr lang bietet die Schwarzwaldstadt große und kleine Highlights: über 100 Veranstaltungen in den Bereichen LebensFreuden, SportFreuden, KunstFreuden und NaturFreuden.

Lassen auch Sie sich im Jubiläumsjahr von der Lebensfreude in der Stadt anstecken. Machen Sie mit beim Ganzjahres-Freudenfest!



Essen & Trinken

Restaurants in Kurhaus-Nähe

Ristorante Pizzeria Piccolo mondo da Nino

Lauterbadstr. 10 Tel. 07441 / 3510
 geöffnet: täglich 11:00-14:00, 17:00-24:00 h
 Ein „Italiener“ wie er „im Buche steht“: reiche Auswahl an Vorspeisen, Pasta-, Fleisch-, Reis- und Fischgerichten – und viele leckere Pizzen; mittlere bis gehobene Preisklasse.

Jäger-Stüble

Marktplatz 12 Tel. 07441 / 2387
 geöffnet: Di - Sa 8:00-24:00 h, So 8:00-19:00 h, (zwischen 14:00 und 17:00 h nur kleine Karte) – Montag Ruhetag
 Für gute Fleischgerichte ist man hier richtig: allerdings täuscht der Name der Gaststätte – Wildbret fehlt auf der Speisekarte; dafür gibt's aber eine erfreuliche Auswahl an Salaten; mittlere Preisklasse.

Schlupfwinkel

Lange Str. 19 Tel. 07441 / 6613
 geöffnet: 10:30-1:00 h
 Ein reichhaltiges Speisenangebot – von Fleischgerichten über schwäbische Spezialitäten und Salaten bis hin zu vegetarischen Gerichten. Mittagskarte mit preiswerten Gerichten bereit; mittlere Preisklasse.

Alte Kanzlei

Straßburgerstr. 6 Tel. 07441 / 88860
 Öffnungszeiten: täglich 7:00-1:00 h
 Von Spätzle und Schnitzele: gut bürgerliche Küche; neben zahlreichen Fleischgerichten auch Vollwert-Kost; mittlere bis gehobene Preisklasse.
 Sa, 9.10., „Candle light“ Live-Musik (Orgel & Piano).

Hotel-Restaurant Warteck

Stuttgarter-Str. 14 Tel. 07441 / 91920
 Warme Küche: 11:30-14:00 h, 17:30-22:00 h
 Dienstag Ruhetag
 Für Gourmets: raffinierte Fleisch- und Fischgerichte von Carpaccio mit frischem Trüffel über Hummer bis hin zu gebratenen Tauben; kaum vegetarische Gerichte; gehobene Preisklasse.

Hotel-Restaurant Bären

Lange Str. 33 Tel. 07441 / 2729
 Warme Küche: 11:30-14:00 h, 18:00-23:00 h
 Freitag 11:30-14:00 h – Samstag geschlossen
 Große Auswahl von Gerichten mit frischen Zutaten je nach Tageseinkauf (der Saison), darunter diverse Salate, Gemüse- und Fischgerichte; mittlere bis gehobene Preisklasse.

Hotel Schwanen

Forst-Str. 6 Tel. 07441 / 91550
 Warme Küche: 11:30-14:00 h, 17:00-21:00 h, zwischendurch kleinere Karte – kein Ruhetag
 Gut bürgerliche Küche: ansprechende Auswahl an Fleischgerichten; auch vegetarische Kost und Fisch; mittlere Preisklasse.

Äolus, schick deine Winde!

Am 10. Oktober, wenn auf der Bärenwiese bunte Drachen in den Himmel steigen sollen, darf einer nicht fehlen: der Wind.

Inzwischen gehört der alljährliche Drachenbau- und Flugwettbewerb zur Freudenstädter Tradition und gerade im Jubiläumsjahr soll das Ereignis etwas ganz Besonderes werden. Die Organisatoren des Nachbarschafts- und Gesselligkeitsvereins Ziegelal (NGZ) wünschen sich sage und schreibe 400 flatternde Drachen am Freudenstädter Himmel. Doch bevor das soweit ist, müssen sich die kleinen Drachebauer, Kinder verschiedener Altersklassen, ordentlich ins Zeug legen.

Unterstützt von Eltern und Lehrern basteln die Kinder an ihrem Fluggerät, das sich dann – hoffentlich – auch bereitwillig in die Lüfte schwingt. Die besten Künstler und Flug-Ingenieure werden von einer Jury mit einem Pokal belohnt. Zu diesem Schauspiel der besonderen Art ist jedes Jahr halb Freudenstadt auf den Beinen. Lassen auch Sie sich das Spektakel nicht entgehen! Ein Spaziergang auf die Bärenwiese und ein Blick zum Himmel lohnen sich bestimmt.

Natur & Kulturgeschichte

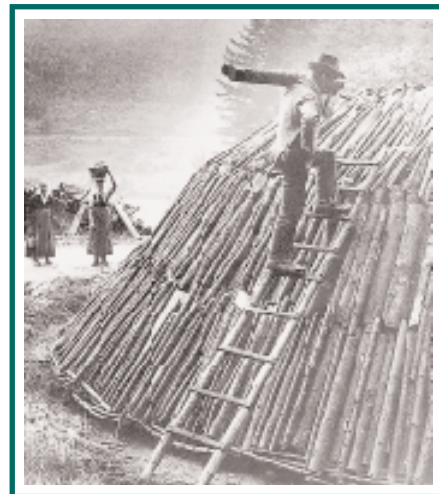
Zum 400-jährigen Jubiläum lädt Freudenstadt zum Naturerlebnis ein und gibt Geheimnisse seiner Geschichte preis.

Vogelstimmen lauschen, Humus-, Blätter- und Nadelduft einatmen, durch raschelndes Laub über weichen Waldboden laufen – das weckt bei vielen von uns Kindheitserinnerungen. Der **Naturerlebnispfad** im Norden Freudenstadts bietet Kindern und Erwachsenen eine besondere Begegnung mit der Natur. Ein Holzxylophon bzw. Baumtelefon, ein Pirschpfad mit versteckten Tiersilhouetten und -spuren, ein Fußweg mit verschiedenen „Natur-Belägen“, den man am besten barfuß überschreitet, Spielplätze, aber auch die ungestörte Waldesruhe beflügeln die Phantasie und beleben die Sinne.

Am südlichen Stadtrand von Freudenstadt wird der Schwarzwald der Köhler, und Harzer, der Flößer und Holzhauer-gesellschaften, der Glashütten und Erzminen wieder lebendig. Auf einer Wegstrecke von rund 8,5 km lassen sich auf dem **Waldgeschichtspfad** zahlreiche waldgeschichtliche Zeugnisse und Spuren alter Waldgewerbe und -nutzungen bestaunen.

Wen die Abenteuerlust packt, der kann sich im alten **Silberbergwerk „Friedrichs-Fundgrube“** den „Kick“ holen. Bis zu 30 Meter tief werden Besucher – auf Wunsch – in die stillgelegten Stollen geleitet. Mit Helm und Umhang ausgestattet taucht man ein in die kalte (8 °C), feuchte Welt der Bergwerksleute früherer Zeiten. Wenn die im Stollen eingemeißelte Jahreszahl „1556“ nicht lügt, so ist die „Friedrichs-Fundgrube“ ein wahres kulturhistorisches Kleinod.

Prospekte für den Naturerlebnispfad, den Waldgeschichtspfad und das Silberbergwerk mit genauen Lage- und Wegbeschreibungen liegen im Kongresszentrum aus.



Golfen wie im Paradies

Wer den Golfsport liebt, ist in Freudenstadt an der richtigen Adresse. Ein wunderschön angelegter 18-Loch-Platz begeistert nicht nur die Golfers in der Region.

Der Golfclub Freudenstadt ist einer der ältesten Golfclubs Deutschlands und kann bereits auf eine 90jährige Geschichte zurückblicken. Im Jahre 1929 wurde in der Schwarzwaldstadt erstmals ein 7-Loch-Platz eröffnet, der nach dem Zweiten Weltkrieg komplett umgestaltet wurde.

1954 wurde die von dem Golfarchitekten H. E. Gärtner geplante hochmoderne 9-Loch-Anlage offiziell eröffnet. Ein weiterer Meilenstein in der Geschichte des Golfclubs Freudenstadt war der Ausbau der Anlage auf 18 Löcher im Jahre 1992. Nicht zuletzt dieser Erweiterung ist es zu verdanken, daß der Golfclub Freudenstadt mittlerweile überregionales Ansehen genießt.



Teilnehmer des ZÄN-Kongresses können die Anlage selbstverständlich nutzen. Am Samstag und Sonntag, den 9. und 10. Oktober, findet allerdings ein vereinsinternes Golfturnier statt. An diesen Tagen ist für Gäste nur eingeschränktes Spielen möglich – bevorzugt am Nachmittag. Wenn Sie am Wochenende spielen möchten, klären Sie bitte zuvor telefonisch ab, ob der Platz zur Verfügung steht.

Adresse und Öffnungszeiten:

Golfclub 1929 Freudenstadt e.V., Hohenrieder Str.
72250 Freudenstadt, Tel.: 07441 / 3060

Öffnungszeiten: Di bis So: 9:00 - 18:00 h

Greenfee: an Wochentagen 60,- DM (mit Kurkarte 45,- DM), am Wochenende 85,- DM (mit Kurkarte 65,- DM)

Wasser- und Freizeitspaß

Auch die Freunde des nassen Elements kommen in Freudenstadt auf ihre Kosten. Das Panorama-Bad in der Ludwig-Jahn Straße läßt keine Wünsche offen.

330.000 Gäste besuchen jährlich das idyllisch am Waldrand gelegene Panorama-Bad. So viele Menschen können nicht irren! Tatsächlich bietet das „Pano“ eine Vielfalt an Bade-, Sauna- und Entspannungsmöglichkeiten, die ihresgleichen sucht: 25-m-Sportschwimmbecken, Springbecken, Sprungbecken, Spaßbecken mit Riesenwasserrutsche, Kinderplanschbecken, großzügige Saunalandschaft mit Blockhaus, Badelandschaft mit Whirlpool und Solarien sowie Restaurant und Bar.



Fitness in Freudenstadt

Wer sich nach einem anstrengenden Kongreßtag sportlich betätigen und seine Lebensgeister wieder in Schwung bringen will, findet in Freudenstadt ein reichhaltiges Angebot.

Hier die wichtigsten Adressen:

Vitalis Fitness-Center GmbH

Ringstr. 27 - 29 Tel. 07441 / 84828

Öffnungszeiten: Mo, Mi: 9:00-22:00 h, Di, Do, Fr: 9:00-13:00 h, 16:00-22:00 h, Sa: 13:00-18:00 h, So: 10:00-14:00 h

Geräteraum, Aerobic, Sauna, Solarium
Eintrittspreis: 19,- DM Tageskarte, 169,- DM Zehnerkarte
zentrale Lage, kostenlose Tiefgarage

Sport- & Fitness-Center Schmäzle

Rudolf-Diesel-Str. 19 (Industriegebiet Wittlensweiler)

Tel. 07441 / 1356

Öffnungszeiten: Mo, Fr 9:00-22:00 h, Di, Do 15:00-22:00 h, Mi 9:00-12:00 h, 15:00-22:00 h, Sa 15:00-19:00 h, So 10:00-13:00 h

Fitness-Training, Herz-Kreislauf-Training, Gymnastik, Aerobic, Pump, Spinning, Sauna, Solarium, Rollfit
Eintrittspreis: 15,- DM Tageskarte, 11,50 DM nur Sauna, 100,- DM Zehnerkarte Sauna

Lady Fit (Das Fitness-Center nur für Frauen)

Max-Eyth-Str. 15 Tel. 07441 / 85150

Öffnungszeiten: Mo, Di, Do, Fr 9:00-11:30 h, Mo, Fr 15:00-22:00 h, Sa 15:00-19:00 h, So 9:00-13:00 h

Fitness-Training, Aerobic, Sauna, Solarium, Schlank & Fitrollen, modernster Gerätepark, Cardio-Kino, Kinderbetreuung, Bandmassage
Eintrittspreis: 28,- DM Tageskarte (inklusive Getränke)

Tennispark Schierenpark

Lauterbad-Str. 43 Tel. 07441 / 2563

Öffnungszeiten: täglich 9:00 bis Einbruch der Dunkelheit (nach Absprache auch schon ab 8:00 h), 6 Sandplätze im Freien
Preise: 20,- DM/Std. für den Platz (22,- DM/Std. für 4 Personen)

Tennispark Klaus

Karl-von-Hahn-Str. 136 Tel. 07441 / 4133

Öffnungszeiten: täglich 9:00-22:00 h

4 Tennis- und 4 Badminton-Plätze in der Halle
Preise: 20,- bis 29,- DM/Std. für den Platz (je nach Tageszeit und Beleuchtungsbedarf); 20,- DM/Std. für Badminton-Platz

Zugegeben: Das Freudenstädter Panorama-Bad ist nicht gerade billig. Der Eintrittspreis für Erwachsene beträgt ohne Saunabenutzung 12,- DM und mit Saunabenutzung 21,50 DM (Gäste mit Kurkarte 1,50 DM Ermäßigung). Dennoch: Wer das „Pano“ einmal besucht hat, weiß, daß es sein Geld wert ist!

Panorama-Bad Freudenstadt

Ludwig Jahn Str. 60

72250 Freudenstadt

Tel: 07441 / 890620

Öffnungszeiten: Mo bis Fr: 9:00-22:00 h, Sa, So und Feiertag: 9:00-20:00 h, Saunabetrieb ab 10:00 h

Alle Veranstaltungen auf einen Blick

- Dienstag, 5. Oktober**
13:30 h Wanderung, zügige anspruchsvolle Tour bis 12 km
Treffpunkt: Stadthaus
- 14:00 h Besichtigung der Schinkenräucherei Wein in Musbach
Treffpunkt: Kurhaus
Anmeldung unter Tel. 07441-864730
- Mittwoch, 6. Oktober**
13:30 h Seniorenwanderung mit dem Schwarzwaldverein
Treffpunkt: Postamt
- 14:00 h Wallfahrt mit der Pferdekutsche
Treffpunkt: Wellerhof am Golfplatz
Anmeldung unter Tel. 07441-4347
- Donnerstag, 7. Oktober**
13:30 h mit dem Wanderbus auf Tour
Treffpunkt: Kurhaus
Anmeldung unter Tel. 07441-864730
- 14:00 h leichte Wanderung bis 6 km
Treffpunkt: Stadthaus
- Freitag, 8. Oktober**
14:00 h Führung durch die Stadtkirche
Treffpunkt: Stadtkirche
- Samstag, 9. Oktober**
„Der Schwäbische Leonardo?“
Heinrich Schickhard – Baumeister, Ingenieur, Künstler
Ort: Fritz-Erler-Akademie (bis einschließlich 10. Oktober)
- 13:30 h Wanderung bis 8 km
Treffpunkt: Stadthaus
- 14:00 h Wallfahrt mit der Pferdekutsche
Treffpunkt: Wellerhof am Golfplatz
Anmeldung unter Tel. 07441-4347
- 14:00 h Pilzkundliche Wanderung
Treffpunkt: Kurhaus
- Sonntag, 10. Oktober**
ganztags Drachenbau und Flugwettbewerb, Bärenwiesen
- 10:00 h - 12:00 h Heimatmuseum im Stadthaus geöffnet
- 19:00 h Bläser-Feierstunde des Posaunenchores Freudenstadt
Ort: Stadtkirche
- Montag, 11. Oktober**
10:00 h Stadtrundgang
Treffpunkt: Kurhaus
- 14:00 h Wildfütterung, Spaziergang ins Christophstal
Treffpunkt: Kurhaus
- Dienstag, 12. Oktober**
13:30 h Wanderung, zügige anspruchsvolle Tour bis 12 km
Treffpunkt: Stadthaus
- Mittwoch, 13. Oktober**
13:30 h Seniorenwanderung mit dem Schwarzwaldverein
Treffpunkt: Postamt
- 14:00 h Wallfahrt mit der Pferdekutsche
Treffpunkt: Wellerhof am Golfplatz
Anmeldung unter Tel. 07441-4347
- Donnerstag, 14. Oktober**
13:30 h mit dem Wanderbus auf Tour
Treffpunkt: Kurhaus
Anmeldung unter Tel. 07441-864730
- 14:00 h leichte Wanderung bis 6 km
Treffpunkt: Stadthaus
- Freitag, 15. Oktober**
14:00 h Führung durch das Heimatmuseum und die Stadtkirche
Treffpunkt: Stadthaus
- 20:00 h „Eins auf die Fresse“
Jugendstück gegen Kriminalität in der Schule
Ort: Theater im Kurhaus
- Zusätzlich bieten örtliche Reiseveranstalter täglich Bustouren in die nähere und weitere Umgebung Freudenstadts an.
- Reisebüro Katz**
Unterer Marktplatz 44
Tel. 07441 / 89526
- Reisebüro Klumpp**
Freudenstädter-Str. 43
72270 Baiersbronn
Tel. 07442 / 2081

Sehenswertes

- Deutschlands größter Marktplatz (219 x 216 Meter)
- Stadtkirche (erbaut 1601-1608)
- Heimatmuseum im Stadthaus auf dem Marktplatz
- Friedrichsturm und Wetterwarte auf dem Kienberg
- Kurhaus und Kurgarten
- Waldbahn (Kurbähnle) vom Marktplatz in den Naturparkwald



Freudenstadt Preisrätsel

Anlässlich des 400. Geburtstages von Freudenstadt veranstaltet der ZÄN ein Preisrätsel. Unter den Teilnehmern des ZÄN-Herbstkongresses mit der richtigen Lösung werden drei kostenlose Kurse beim Münchner Adventskongress sowie weitere Preise verlost. Den Coupon bitte im Kongressbüro in Freudenstadt abgeben.

- 1 Wie heißt der Gründungsvater von Freudenstadt?
- 2 Welche Fläche hat der Freudenstädter Marktplatz? (Angabe in Quadratmetern)
- 3 In welchem historischen Gebäude befindet sich die neue Geschäftsstelle des ZÄN?

Name _____

Straße _____

Ort _____



Zum 80. Geburtstag von Dr. med. W. Gawlik



EAV

Dr. WILLIBALD GAWLIK ist der **Nestor** und der **Mentor** der deutschen Homöopathie. **NESTOR**, der alte König von Pylos, war der älteste und erfahrenste unter den griechischen Königen, die am Trojanischen Krieg teilnahmen, er war der – sprichwörtliche – Ratgeber. **MENTOR** ist in der Odyssee der älteste Freund des jungen, unerfahrenen TELEMACHOS, des Sohnes von ODYSSEUS. Durch zahlreiche Ratschläge und Lehren hilft er in schwierigen Lagen.

GAWLIK ist beides. Dabei weiß er gar nicht, für wie viele jüngere und ältere Kollegen er Nestor und Mentor war und ist. Pars pro toto: Für einen hartleibigen, erfolgreichen Internisten, einen reinen Kliniker, der nur durch Zufall nach Freudenstadt kam, einen Vortrag von W. GAWLIK hörte und seit dieser Zeit jeden Kongreß besucht, auf dem GAWLIK spricht, oder für einen pharmazeutischen Unternehmer aus München, der nach einem Vortrag unbedingt mit GAWLIK sprechen wollte, und seither ein überzeugter Homöopathie-Anhänger ist.

Wie kommt das? Was macht GAWLIK so charismatisch? Die Antwort lautet dreifach: wegen seines **Humors** und wegen der **Harmonie** und der **Liebe**, die aus ihm wirken.

GAWLIK besitzt sehr viel **Humor**, d.h. die Fähigkeit auch über sich selbst zu lachen. Darüber hinaus strahlt er etwas aus, das am besten mit dem Wort Harmonie zu umschreiben ist. Harmonie, das ist die Vereinigung, der Ausgleich, zwischen ARES und APHRODITE. Und in der Tat: GAWLIK hat ARES-Aspekte deutlich durchleben müssen, als mutiger Fallschirmspringer über Kreta, als Gefangener in russischer Kriegsgefangenschaft, in Zeiten des Hungers und der Not. Und dennoch, die liebevolle Zuwendung zum Nächsten, auch zu seinen Feinden, hat er nie vergessen und ist an ihnen gewachsen. Auf der anderen Seite APHRODITE – auch das zugleich ein immer wieder auftauchendes Thema in seinen Vorträgen – Liebe in der leiblichen, aber besonders in der göttlichen Form. Vielleicht speist sich hieraus die ungeheure menschliche und therapeutische Kraft des Gratulanten.

Dabei kommt alles – seine praktische Arbeit und sein literarisches Werk – mit leichter Hand aus ihm hervor. GAWLIK lehrt und praktiziert die Homöopathie gleichsam spielerisch, angereichert mit vielen Geschichten und Anekdoten. Vielleicht hat er das von einem seiner Lieblingsschriftsteller, JOSEPH FREIHERR VON EICHENDORFF, der wie unser Gratulant im selben Schloß Lubowitz, in Oberschlesien, seiner alten Heimat, ja, – so sagt er – im selben Bett, geboren wurde.

Und mit einem Lied von FREIHERR VON EICHENDORFF – das speziell für GAWLIK geschrieben sein könnte – möchte ich auch meine Geburtstags-Gratulation beschließen:

*„Es schläft ein Lied in allen Dingen,
die da schwingen fort und fort,
und die Welt fängt an zu singen,
triffst Du nur das Zauberwort.“*

WILLIBALD GAWLIK hat das Zauberwort gefunden. Ad multos annos.
M. Hadulla / Jens Meyer-Wegener

Repha

Impressum / Hinweise für die Autoren

Verlag:

Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 1151/1152, D-29501 Uelzen, Tel. 0581 / 808 -150 (Verlagsleitung),
808-151 (Buch- und Abo-Service/Buchhaltung), 808-152 (Anzeigen/Buch-
haltung), 808-154 (Lektorat/Rezensionen), Fax 0581 / 808-158
e-Mail: ML.Verlag.Uelzen@t-online.de <http://www.MLVerlag.de>

Druck:

Druckerei Buchheister KG, Postfach 1204, 21302 Lüneburg

Herausgeber:

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e.V. Sitz Stuttgart
Geschäftsstelle: Am Promenadenplatz 1, 72250 Freudenstadt
Tel.: 07441 / 91 858 0, Fax: 07441 / 91 858 22

Chefredaktion:

Dipl.-Biologe Jens Meyer-Wegener, Landsberger Str. 495, 81241 München
Tel.: 089 / 83 96 42 25, Fax: 089 / 83 96 42 55,
e-Mail: meyer-wegener@t-online.de.

Redaktion:

Dr. rer. nat. Claudia Schöllmann (Anschrift wie Chefredaktion)
Dr. med. H. P. Legal, Auslandskorrespondent, Kongreßberichterstatter

Grafische Gestaltung:

daedalus design Stefan Oestreich, Manzingerweg 8, 81241 München

Schriftleitung:

Prof. Dr. med. Martin Hörning, Arminiusstr. 9, 32839 Steinheim
Tel.: 05233 / 956 131, Fax: 05233 / 956 112,
e-Mail: Martin.Hoerning@t-online.de.
Dr. med. Antonius Pollmann, Bahnhofstraße 38, 76137 Karlsruhe
Tel.: 0721 / 937 62 85, Fax: 0721 / 937 62 86

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. med. K. Ch. Schimmel, Batzerstr. 11, 81375 München
(Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats)
Dr. med. W. Schmitz-Harbauer, Bismarckstr. 114, 47799 Krefeld
(Moderne Naturheilverfahren)
Dr. med. M. Adler, Rathausstraße 2, 57078 Siegen-Geisweid
(Weiterbildung Naturheilverfahren)
Dr. med. M. Thyson, Kaiserlauterner Str. 16, 67098 Bad Dürkheim
(Internationale Medizinische Gesellschaft für Elektroakupunktur nach Voll e.V.)
Dr. med. H. Huneke, Erwin-v.-Witzleben-Straße 17, 40474 Düsseldorf-Nord
(Internationale Medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke –
Regulationstherapie e.V.)
Dr. med. R. H. Croon, Auf der Steinkaut 48-50, 61352 Bad Homburg
(Deutsche Gesellschaft für Elektroneuraldiagnostik und -therapie
nach Croon e.V.)
Dr. med. Franz-Anselm Graf von Ingelheim, Bischof-Blum-Platz 10
65366 Geisenheim
(Internationale Gesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische
Therapie e.V.)
Dr. med. R. Stange, Krankenhaus Moabit, Turmstr. 21, 10559 Berlin
(Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie), Berlin-
Brandenburg e.V.)
Dr. med. K. Buxbaum, Am Lachgraben 22, 63303 Dreieich
(Internationale Ärztesgesellschaft für Sauerstofftherapie und Forschung e.V.)
Prof. Dr. med. R. Berz, Einöde 2, 88416 Bellamont
(Deutsche Gesellschaft für Thermographie e.V.)
Dr. med. J. Beck, Werderstr. 80A, 74899 Sinsheim
(Internationale Ärztliche Arbeitsgemeinschaft für Ultravioletbestrahlung des
Blutes HOT und UVB e.V.)
Dr. med. C. Dandekar, Hemigkofener Str. 17, 88079 Kressbronn
(Ayoga-International e.V.)
Prof. Dr. H. Schilcher, Harthausenstr. 54, 81545 München
(Phytotherapie)

Originalien und Mitteilung:

Zuschriften mit Originalien (wissenschaftlichen Beiträgen). Referate, redak-
tionelle Nachrichten und Verbandsangelegenheiten werden an das Redak-
tionssekretariat der Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren erbeten.
(Anschrift siehe oben)
Die Schriftleitung behält sich den Zeitpunkt der Veröffentlichung vor. Grund-
sätzlich werden nur Erstveröffentlichungen angenommen. Grundsätzlich wer-
den nur solche Arbeiten angenommen, die vorher weder im Inland noch im
Ausland veröffentlicht worden sind. Die Manuskripte dürfen auch nicht

gleichzeitig anderen Blättern zum Abdruck angeboten werden. – Mit der An-
nahme des Manuskriptes erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen
Schutzfrist die ausschließliche Befugnis zur Wahrnehmung der Verwertungs-
rechte im Sinne des § 15 f. des Urheberrechtsgesetzes. – Übersetzung,
Nachdruck – auch von Abbildungen –, Vervielfältigungen auf fotomechani-
schem oder ähnlichem Wege oder in Magnetton-Verfahren, Vortrag, Funk-
und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen –
auch auszugsweise – sind nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlages ge-
stattet. – Für den persönlichen Gebrauch dürfen von Beiträgen oder Teilen
von diesen einzelne Kopien hergestellt werden.

Wichtige Hinweise für Autoren:

- Jede Arbeit soll eine Zusammenfassung enthalten, die beim Abdruck dem
Text vorgeschaltet wird. Diese wäre von Ihnen selbst zu verfassen. Sie
sollte aber 15 Druckzeilen nicht überschreiten.
- Die Arbeit sollte von den Charakteristika des mündlichen Vortrages befreit
und noch vom Autor so bearbeitet werden, daß sie druckreif vorliegt
(wenn möglich auf Diskette).
- In der Regel gilt als maximale Länge für jede Arbeit 3 - 4 Schreib-
maschinenseiten (1zeilig, 70 Anschläge pro Zeile).
- Pro Arbeit sollten max. 5 Abbildungen zur Publikation vorgelegt werden.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Verantwortung übernom-
men, Rücksendung erfolgt nur, wenn Rückporto beigelegt ist. Editorials
drücken die persönliche Meinung des Autors, jedoch nicht unbedingt die von
Herausgeber oder Schriftleitung aus.

Alle Manuskripte werden von der Schriftleitung nach medizinisch-wissen-
schaftlichen und vom Lektor des Verlages nach stilistisch-sprachlichen Ge-
sichtspunkten redigiert. Die Nennung von Markenzeichnungen läßt keinerlei
Rückschlüsse zu, ob es sich um geschützte Zeichen handelt.

Bei Leserschriften behalten wir uns die Veröffentlichung oder Kürzung aus
redaktionellen Gründen vor.

Sonderdrucke:

Von Originalbeiträgen erhalten die Verfasser auf Verlangen 10 Hefte kosten-
los. Dies muß jedoch mit den Einreichen des Manuskriptes ausdrücklich ver-
merkt werden. Wird eine höhere Stückzahl gewünscht, so erfolgt für diese
eine Berechnung.

Nachdruck:

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der fotomechani-
schen Wiedergabe und der Übersetzung bleiben dem Verband nach Maß-
gabe der gesetzlichen Bestimmungen vorbehalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, ist nur mit genauer Quellenangabe gestattet und bedarf bei
Originalbeiträgen der schriftlichen Genehmigung des Verbandes.

Anzeigenpreisliste:

Zur Zeit gilt die Liste Nr. 35.
Erfüllungsort und Gerichtsstand Uelzen.

Erscheinungsweise: monatlich

Bezugsbedingungen:

Der Bezugspreis beträgt jährlich 98,- DM einschl. UST. Studentenpreis 73,50
DM. Preise jeweils zuzüglich Versandkosten. Einzelhefte werden zum Preis
von je 12,- DM abgegeben. Abonnementsgebühren sind nach Rechnungs-
erhalt fällig oder zahlbar netto Kasse.

Im Falle höherer Gewalt oder bei Störungen des Arbeitsfriedens besteht kein
Anspruch auf Kürzung bzw. Rückzahlung des Bezugsgeldes.

Die Kündigung des Jahresabonnements kann nur schriftlich mit einer Frist
von 6 Wochen zum Jahresende beim Verlag erfolgen; nach diesem Termin
eingehende Abbestellungen werden für das nächste Jahr vorgemerkt.
Für die Bearbeitung aller Zuschriften bitte die Lesernummer angeben.

Haftung:

Sämtliche Angaben in diesem Heft sind nach bestem wissenschaftlichen Kön-
nen der einzelnen Autoren gemacht. Eine Gewähr wird für diese Beiträge
nicht übernommen. Im Einzelfall bleibt es dem Leser überlassen, diese Aus-
sagen einer eigenen Prüfung zu unterziehen. Die Arzneimittel- und Geräte-
hersteller haften selbst für ihre in den Anzeigen gemachten Angaben. Eben-
falls übernimmt der Verlag keine Haftung für Schäden, die durch fehlerhafte
oder unterbliebene Ausführungen im Text oder in den Anzeigen entstehen.

Zahlungen:

Postbank Hamburg, Kto.-Nr. 2 392 16-201 BLZ 200 100 20;
Sparkasse Uelzen, Kto.-Nr. 5 405, BLZ 258 501 10.
Gerichtsstand Uelzen.