
DIE BEDEUTUNG DES HERD-STÖRFELDGESCHEHENS IM RAHMEN DES
CHRONISCHEN IRRITATIONSSYNDROM

von

Dr.med.Alois Dengg

Schriftliche Arbeit zum Abschluß des WIENER

POSTGRDUATE KURSES FÜR GANZHEITSMEDIZIN (5.3.94 - 25.6.95)

Einleitende Vorbemerkung:

Uns Menschen im Abendland wird, geprägt von der logisch-experimentellen Denkweise über die unipolare Kausalität, im Sinne Ursache - Wirkung, oft bei der Betrachtung von komplexen Vorgängen, im besonderen lebendiger offener Systeme, diese "angeboren-erzogene-einseitige" Sicht zu einem "Stolperstein", welcher produktive-ganzheitlich-vernetzte Arbeit behindert oder sogar verhindert.

Man beginnt sich daher anfänglich, bes. als polar-dialektisch denkender Mensch, über die " derzeitige Situation ", einige Fragen zu stellen:

Bin ich anders, als die anderen, wenn man Widersprüche zuläßt ?

Ist dieses Denken neu, oder gehört es als Teil des Ganzen dazu ?

Muß die Naturwissenschaft blindlings den Axiomen der Logik mit ihren Forderungen nach Eindeutigkeit, Begründbarkeit und Widerspruchsfreiheit (Widersprüche sind Fehler, Fehler müssen eliminiert werden !), und den Axiomen des Experimentes mit ihren Forderungen nach Analysierbarkeit, Quantifizierbarkeit und Reproduzierbarkeit folgen ?

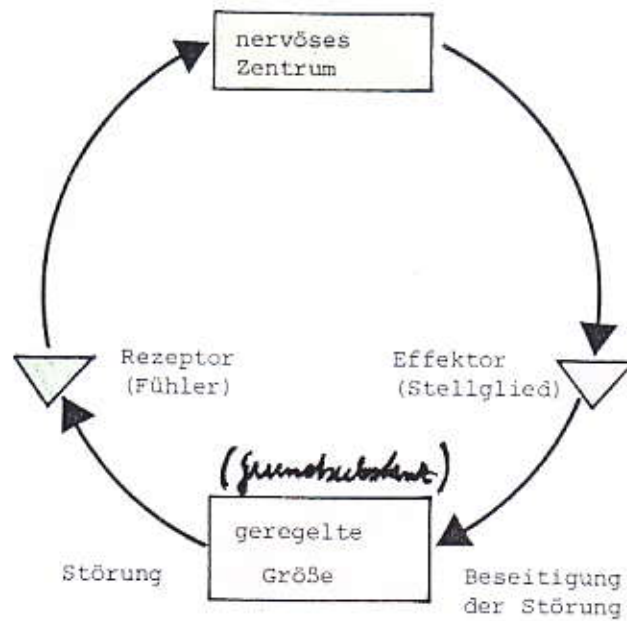
Wenn wir erkennen, daß " Der Mensch mehr ist, als die Summe seiner Teile ", eine Einheit von Körper-Geist und Seele, wieso ist dieser Denkansatz, dann so anstößig und schwer in die Praxis umzusetzen ?

Müssen wir uns nicht eingestehen, daß zwischen Theorie und Praxis oft große Kluften sich auftun und bestehen ?

Braucht die Naturwissenschaft überhaupt "neue" Formen des Denkens ?

Brauchen wir einen Paradigmawandel, wäre es nicht sinnvoller von einer Forderung nach Paradigmenverschmelzung (Synthese) zu reden ?

viszeral-arterieller RK
anti-viszeraler RK



Der Regelkreis. In einem kreisförmigen Wirkgefüge läuft die Information vom Fühler über einen Regler zum Stellglied (Effektor), dessen Aktivität das geregelte Substrat und somit den Fühler beeinflusst.

Nach Sir Carl Popper, Begründer des kritischen Rationalismus, können wir niemals sicher sein, daß wir die Wahrheit, die wir suchen, auch finden ! Unser Wissen ist immer nur Vermutungswissen (Theorie). Die Anwendung von Vermutungswissen (Theorien) im Alltag, hängt von der Brauchbarkeit und Bewährung der Methode ab.

Bevor wir uns dem eigentlichen Thema zuwenden, noch ein Hinweis:

Es fällt mir nicht leicht über etwas zu schreiben, das wissenschaftliche Arbeit erfordern würde, trotzdem werde ich mit Hilfe vorhandener Literatur versuchen, dieses komplexe Thema übersichtsmäßig abzuhandeln.

Als Impuls und Motivation dieser gestellten Aufgabe, möchte ich als Arzt für Allgemeinmedizin, die AKTUALITÄT und PRAXISRELEVANZ dieses Themas besonders betonen und dazu anregen, sich eingehender mit " regulationsmedizinischem Gedankengut " auseinander zu setzen. Denn nur so wird es auf Dauer möglich sein, den Menschen ganzheitlich betrachten und behandeln zu können.

----- GESCHICHTLICHES: -----

Als Louis Pasteur, Mitte des vorigen Jahrhunderts, die Mikroorganismen als pathogene Keime entdeckte und zum Begründer der Mikrobiologie ernannt wurde, hat bereits er selbst darauf hingewiesen, daß es nicht nur die Krankheitskeime alleine seien, die das Übel Krankheit im Menschen bewirken, sondern auch das " Milieu interne ", von mindestens gleicher Bedeutsamkeit, bei der Krankheitsentstehung mitwirke.

Leider wird auch heute noch allzuoft, wenn von Herd oder Störfeld die Rede ist, ein rein bakterielles Geschehen angenommen und sogar dogmatisch an einer linear-kausalen Denkweise festgehalten, sodaß aufklärende und wissenschaftlich ergänzende Gespräche nur in einer Polemik " versanden ". Um dem Herd-Störfeldgeschehen auch wissenschaftlich gerecht zu werden, bedarf es einer Erweiterung der monokausalen Denkweise in kybernetischer Sicht (vernetztes Regelkreisdanken).

R.Wagner postulierte bereits 1925 die Bedeutung der Regelung für die Funktion biologischer Systeme. N.Wiener (1963) entwickelte die Kybernetik als selbständige fach- und systemübergreifende Wissenschaft und Verfahrenstechnik. Ihre Anwendung ist in der Technik und Physik bereits obligat und nicht mehr wegzudenken. Leider findet die kybernetische Denkweise nur zögernd und unzureichend Eingang in die klinische Medizin.

Die entscheidende Wende in der Diskussion um die Herdlehre passierte im Jahre 1940, als der deutsche Arzt Ferdinand Huneke, durch Umspritzen eines Herdes mit einem Lokalanästhetikum (Impletol) in sekundenschnelle die fokal bedingten Fernsymptome zum Erlöschen brachte. Dadurch wurde die Ansicht, daß überall dort, wo keine bakteriell-entzündlichen Vorgänge zu erkennen seien, auch kein Störfeld mit potentieller Fernwirkung vorliegen könne, hinfällig! Auf Grund mangels eines geeigneten physiologisch-anatomisch-histologischen Substrates zur Erklärung der Lokalanästhetika Wirkung, wurde von Huneke der etwas in die Irre leitende Begriff Neuraltherapie eingeführt.

Die Zwischenzellsubstanz wurde bereits 1767 erstmals von Bordeu beschrieben. Aber in der Folge haben sich nur wenige Theoretiker mit ihr beschäftigt.

So wurde erst 1845 von Reichert festgestellt, daß weder Kapillare noch vegetative Nervenendfaser mit den Organzellen direkt in Kontakt stehen, was dann, 100 Jahre später, von Eppinger mit Hilfe elektronenmikroskopischer Untersuchungen bestätigt werden konnte.

Der Begriff Grundgewebe wurde dann 1912 von Buttersack eingeführt, um damit zwischen dem bereits spezifizierten Stützgewebe und dem weichen Bindegewebe zu unterscheiden. Zuletzt konnte noch Feyrter die in der Grundsubstanz enthaltenen Zellen, die Fibroblasten, differenzieren, und zwar in die große und kleine Retikulumzelle.

So waren nur wenige Arbeiten über die Zwischenzellsubstanz publiziert worden und diese hatten etwa 200 Jahre lang nicht den geringsten Einfluß auf die klinische Praxis gewinnen können.

Erst 1975 schlug die sog. zweite Geburtsstunde der modernen Herd- und Störfeldlehre: Durch die Arbeiten von Prof. Pischinger und seinem Team (WIENER KREIS) konnten die morphologischen Grundlagen des LA-Phänomens und entgültig der aller Regulationsmechanismen, wissenschaftlich nachgewiesen werden.

Pischinger sprach, inspiriert von der rein einseitigen zellulärpathologischen Denkweise Virchows, von einem " Zelle Milieu System ", dem System der Grundregulation.

Das Leben eines höher organisierten mehrzelligen Organismus sei an die Trias, Kapillare-Grundsubstanz (Matrix)-Zelle, gekoppelt.

Das Milieu der Zelle sei Transitstrecke, der Zwischenraum zwischen Kapillare und Zelle, die vom Interstitium, dem weichen Bindegewebe, erfüllt ist.

Das Grundsystem, als die Basis aller unspezifischen (umfassenden) Regelvorgänge, als Schnittstelle aller regulatorischer Phänomene, ergänzend durch die Arbeiten von Prof. Heine.

Eine besondere Bereicherung des kybernetisch-medizinischen Denkens erbringen die Arbeiten von Doz. Bergsmann / Doz. Eder.

Durch ihre Wortschöpfung, segmental-regulatorischer Komplex (SrK), wird erstmals eine ganzheitliche Zusammenschau aller beteiligten Regulationsverbindungen, von den RM-Segmenten über die Reflexmechanismen zu (vicerocutan, viscerovisceral, cutivisceral...) den horizontal und vertikal vernetzten Strukturen, möglich.

Die Struktur des Systems der Grundregulation:

Bei der Beschäftigung mit der Literatur über das Grundsystem (Matrix) als extrazelluläre Struktur, wird man unweigerlich auf drei anatomische Forschungsrichtungen stoßen, die aber alle den gleichen Gegenstand , in etwas verschiedenen Begriffen, beschreiben:

- 1) Das Grundsystem nach Pischinger/Kellner
- 2) Das unspezifische Mesenchym mit den sog. Transitstrecken nach Hauß/Junge-Hülsing/Gerlach.
- 3) Das System der Proteoglykane nach Heine, als wissenschaftliche Fortsetzung der Wiener Schule.

Die Grundsubstanz besteht biochemisch gesehen

aus einem Maschenwerk von hochpolymeren Zucker-Protein-Komplexen, in denen die Proteoglykane (PG) und hochpolymeren Glykosaminoglykane (GAG, bes. Hyaluronsäure) überwiegen, gefolgt von Strukturglykoproteinen (Kollagen, Elastin) und Vernetzungsglykoproteinen (Fibronectin, Laminin ...)

PG/GAGs, Struktur- und Vernetzungsglykoproteine bilden ein Molekularsieb, durch das der gesamte Stoffwechsel von der Kapillare zur Zelle und umgekehrt hindurch muß (TRANSITSTRECKE).

Die Transitstrecke stellt das morphologische Korrelat des Stoffwechselweges zwischen Kapillarlumen und den versorgenden Organzellen dar.

Die der Zelle als MOLEKULARSIEB vorgeschaltete Grundsubstanz durchzieht die Extrazellularräume des gesamten Organismus, reagiert stets einheitlich auf Reiz bzw. Information, und ist als dissipative-offene Struktur für die Aufrechterhaltung der Ökonomie und Homöodynamik des Organismus verantwortlich.

Offene Systeme sind durch labile Ordnungszustände gekennzeichnet, die fernab von einem thermischen Gleichgewicht schwingen und sich spontan einstellen wie auch verändern können.

Histologisch besteht die Grundsubstanz

aus extrazellulärer Flüssigkeit und den eingelagerten undifferenzierten Zellen (Fibroblasten/ Retikulumzellen)

Die Fibroblasten zeichnen sich durch folgende Eigenschaften aus:

- a) Sie regulieren ihrerseits wieder das Grundsystem
- b) Sie puffern das pH der extrazellulären Flüssigkeit
- c) Sie sind omnipotent und können sich umwandeln
- d) Sie sind ihrerseits nur bei Aufrechterhaltung eines bestimmten pH Wertes funktionsfähig

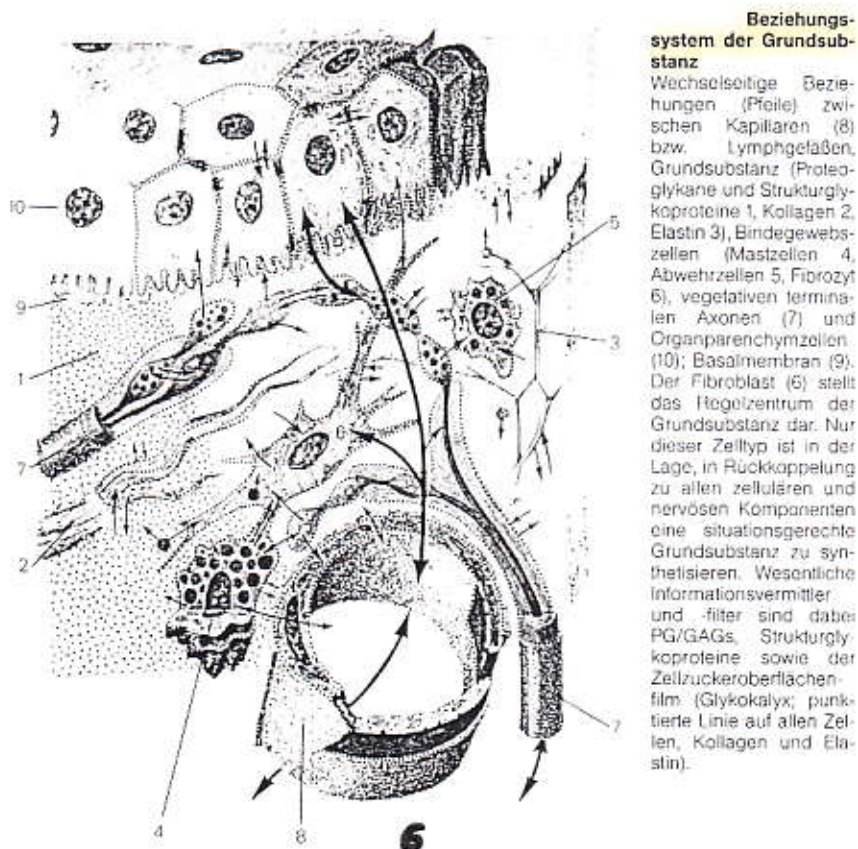
Daher werden dem Grundsystem folgende Funktionen zuerkannt:

I) Transmitterfunktion

II) Lebensgrundfunktionen - Wasserhaushalt
- Säure-Basen-Haushalt
- Sauerstoffhaushalt
- Elektrolythaushalt

III) Die ersten unspezifischen Reaktionen im Rahmen d. Abwehrleistungen

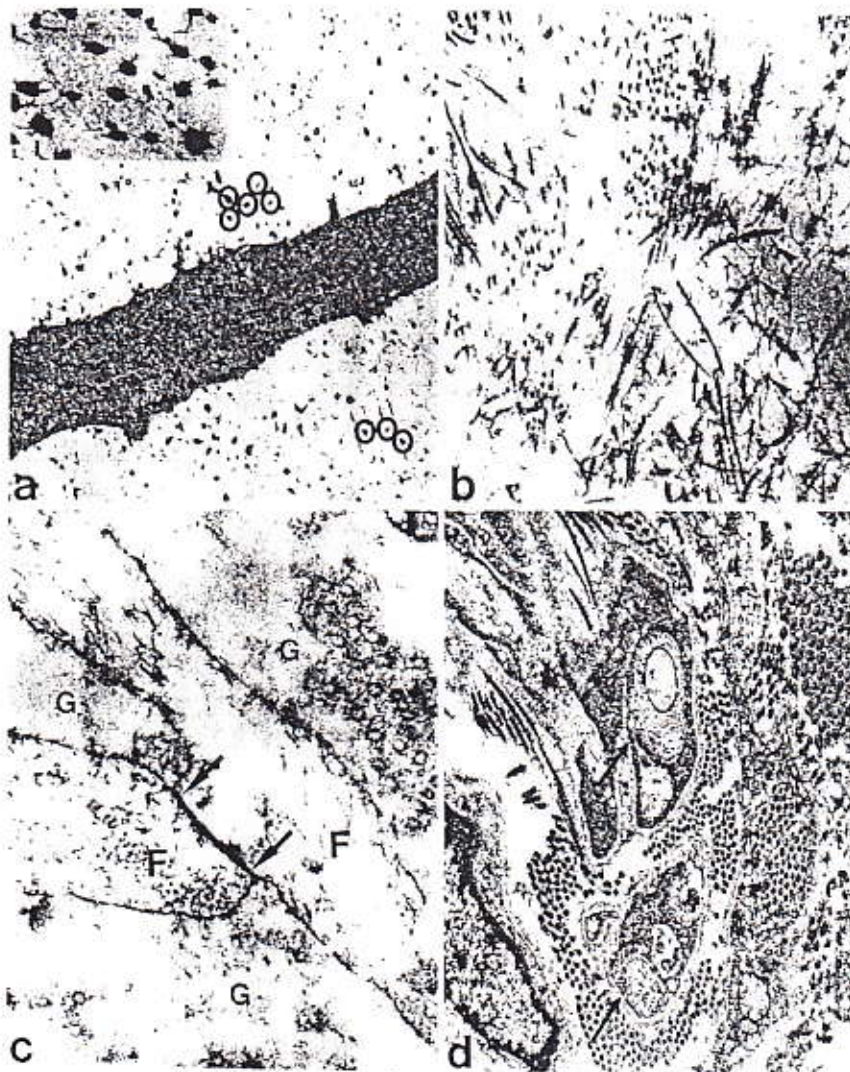
IV) Aufrechterhaltung der genetisch vorgegebenen Strukturen



(entnommen aus H. Heine: Lehrbuch d. Histologie)

Verschiedene Erscheinungsformen der Grundsubstanz

- a Embryonale Grundsubstanz (Hühnerembryo 21 Tage). F Anschnitt eines Fibroblasten. Die werten Zisternen des rauen endoplasmatischen Retikulums (Sterne) weisen auf hohe Syntheseaktivität. Der abgebildete Grundsubstanzbereich enthält nur Proteoglykane (elektronendichte Granula; eingekreist jeweils die Domäne eines PGs) und die sie verbindenden Glykosaminoglykane (im wesentlichen Hyaluronsäure). x 19000, Ausschnittsvergrößerung x 56000.
- b Lockeres subepidermales Bindegewebe (=Mesenchym«). In das PG/GAG-Netz (Pfeilköpfe) sind Kollagenfasern (Pfeile) eingelagert. x 19000.
- c Kontakt (Pfeile) zwischen Fibrozytenfortsätzen (F) in der Grundsubstanz (G) der Zahnpulpa. x 56000.
- d Terminale vegetative Nervenfasern (Pfeile, im Bindegewebe der Haut. x 19000. (b, c, d Mensch).



FUNKTIONELL-REAKTIVE GRUNDLAGEN DER GRUNDSUBSTANZ

Die Dynamik des Systems der Grundregulation:

Bereits die alten Griechen wußten, daß KRANKHEIT ein PROZESS sei, der stufenweise vom prämorbidem über ein morbides hin zum finalen Stadium sich entwickelt.

Antike Dreigliederung:

ASTHENEIA: Symptomatik ist so gering, daß sie nur als individuelle Schwäche gesehen wird und vom Patienten voll akzeptiert wird.
Rückschlüsse auf Krankheit werden abgelehnt, eine Therapie nicht verlangt.

NOSOS: Das Leiden ist bereits ein Teil der Lebenswelt des Patienten geworden, wird vom Patienten nicht widerstandslos akzeptiert, aber doch reibungslos integriert.
Die Therapie paßt in das wissenschaftlich anerkannte Bild, ebenso wie die Krankheit selbst.

Pathos: Verkörpert das echte Leiden, der Patient verspürt die Schmerzen und die Minderung seines Daseins. Der Patient akzeptiert die Krankheit nicht mehr und möchte sofort Abhilfe vom Arzt.

Im heutigen Jahrhundert wurde eine ähnliche Dreigliederung, durch die WIENER SCHULE um Pischinger, Kellner und Perger, im Rahmen serologischer Test, erarbeitet.

Mit den von ihnen durchgeführten Bestimmungen der Jodometrie, des O₂-Verbrauchs und der Hautleitwerte vor, eine und drei Stunden nach beidseitiger Elpimed-Injektion (Makrophagenfaktor, biolog. Gegenschockstoff) konnten die Funktionslagen des Grundsystems erfaßt werden.

Es ergeben sich insgesamt NEUN REAKTIONSFORMEN:

- 1 allergisch-hypererge Reaktion auf Reiz
- 2 normerge Reaktion mit verzögerter Gegenschockphase
- 3 normerge Reaktion
- 4 verzögerte Schockphase
- 5 totale Reaktionsstarre
- 6 verzögerte negative Belastungsreaktion
- 7 primäre negative Belastungsreaktion mit Rückstellung zur Norm
- 8 primäre negative Belastungsreaktion mit verzögerter Rückstellung zur Norm
- 9 weitgehend anerge, ungebremste negative Belastungsreaktion

Dies sind schematisch die möglichen Reaktionsweisen eines Organismus auf Reizeinwirkung.

Nur diese neun prinzipiellen Möglichkeiten stehen dem Organismus zur Verfügung, auf Reize überhaupt zu reagieren.

Daher ist es möglich, dieses Schema an sich auf jedes regulierende System anzuwenden.

Während beim NORMALEN REAKTIONSTYP die Unterscheidung in Schock-, Gegenschock- und Adaptationsphase erfolgt, entspricht den SUBAKUT-ENTZÜNDLICHEN PROZESSEN die verhaftete Schockphase und den CHRONISCH-PROLIFERATIVEN PROZESSEN die verhaftete Gegenschockphase.

Ein besonderes Problem sind die SPÄTSTADIEN ENTZÜNDLICHER ERKRANKUNGEN:

Sie führen zu Regulationsstarren und zeigen gegenüber den anderen, nicht blockierten Reaktionsweisen, 4-wesentliche Unterschiede:

- 1) Die Blockierung ist gekennzeichnet durch das Fehlen von Reaktionen auf Testbelastungen und durch das Fehlen von Reaktionen auf den Krankheitsfortschritt. (z.B.: beim Tumor im Primärstadium d. Entstehung ! Problem bioenergetischer Tests !)
- 2) Bei der Blockierung gibt es keine untere Grenze, unterhalb derer noch normale Abwehrleistungen reproduziert werden können. (z.B.: MS, Polyarthritiden, Neoplasien, nach Chemotherapien !)

Wird bei den anderen Reaktionsentgleisungen eine Reduzierung der Reizbelastung erzielt, kann dort wieder eine normale Streßreaktion beobachtet werden.

- 3) Die Blockierung im Grundsystem führt zu einer anhaltenden mangelhaften Sauerstoff-Ausnützung.
- 4) Versucht man therapeutisch die Blockierung zu lösen, ist zu berücksichtigen, daß eine STARRE nur zu einem ENTGLEISUNGSTYP, nie primär zu einer Normalreaktion zurückzuführen ist.

Die Rückführung stark blockierter Patienten kann daher in praxi mit manchen Risiken und Symptomenverschlechterungen verbunden sein..

Die Art des Reizes ist von völlig sekundärer Bedeutung, da das Grundsystem stets unspezifisch auf Reiz reagiert. Es können THERMISCHE, ELEKTRISCHE, MEDIKAMENTÖSE und PSYCHISCHE REIZE ebenso sein wie STICHREIZE durch Injektionsnadeln.

Da das Grundsystem auch auf KLEINSTE REIZE reagiert, ist auch prinzipiell die Intensität des Reizes unerheblich.

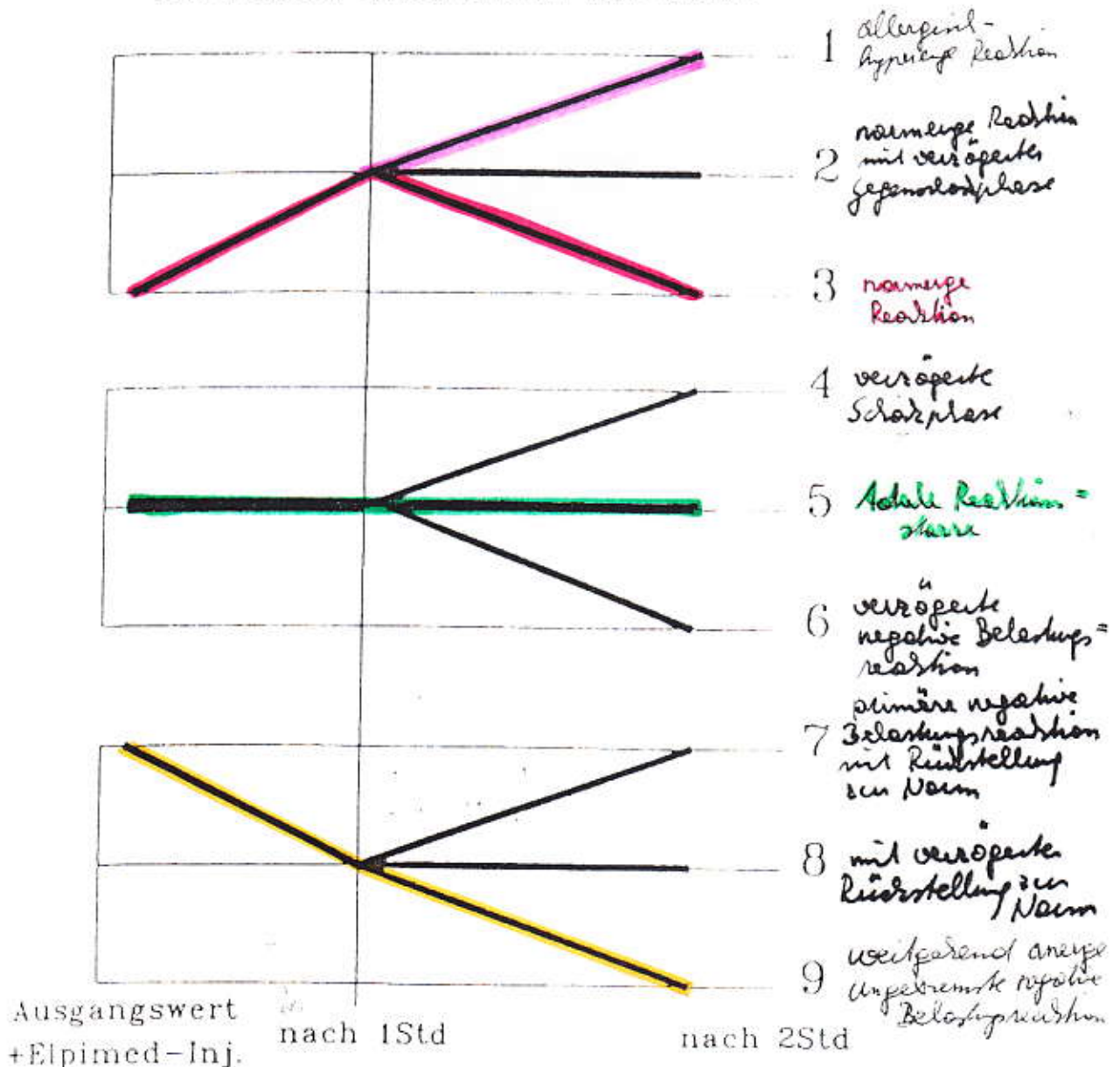
Unterschwellige Reize zeigen im allgemeinen die beste Wirkung.

Biologisches Grundgesetz
nach Arndt-Schulz:

" Schwache Reize fördern, starke hemmen,
stärkste lähmen die Lebenstätigkeit ! "

Schema der Reaktionsformen

nach KELLNER, KRAMMER und SEIDL



Schema der Reaktionsformen (nach Keller, Krammer und Seidl)

----- Der Begriff HERD/STÖRFELD/FOCUS/SPINA IRRITATIVA/IRRITATIONSZENTRUM: -----

Die Defininition des Herdes sollte eine ganzheitliche sein !

Daher muß die Berücksichtigung eines Herdes in der Pathogenese einer Erkrankung nicht nur aus rein bakterieller Sicht erfolgen, sondern es muß eindringlich betont werden, daß das Grundsystem unabhängig von der Qualität und Quantität des Herdes stets ganzheitlich reagiert.

Der Herd, als chronisch minimale segmentale Dauerbelastung, hat viele Gesichter.

HERD = chronisch minimale Dauerbelastung

- .) neural (Narbe)
- .) mechanisch
- .) elektromagnetisch
- .) chemisch
- .) toxisch
- .) bakteriell
- .) energetisch/funktionell
- .) gemischt

Ausführliche Abhandlungen des Herd-Störfeldgeschehens wurden zuletzt von Doz.Bergsmann und Dr.med.dent.Lechner veröffentlicht .
Es wird der Begriff Herd mehr als RISIKOFAKTOR, als ätiologischer Faktor verstanden.

Die Definition des Herdbegriffes ist auch heute noch sehr stark durch das Arbeitsgebiet des jeweiligen Autors geprägt.

Daher gibt es folgende " gebietsspezifische Definitionen":

Histologische Definition (Kellner):

Der Herd, das Störfeld, ist eine subchronische Entzündung um nicht abbaufähige körperfremde oder denaturierte körpereigene Substanzen.

Er besteht aus lymphozytär-plasmazellulären Infiltraten und Desaggregation der Grundsubstanz. Die Ausdehnung der Infiltrate und der Desaggregation wechselt unter dem Einfluß von Sekundärbelastungen.

Klinische Definition (Fleischhacker, Stacher):

Der Herd ist eine verborgene Entzündung, die lokal oligosymptomatisch verläuft, aber fähig ist in mitunter weit entfernten Körpergebieten Symptome - die Fernstörung - auszulösen.

Kybernetische Definition (Bergmann, Perger):

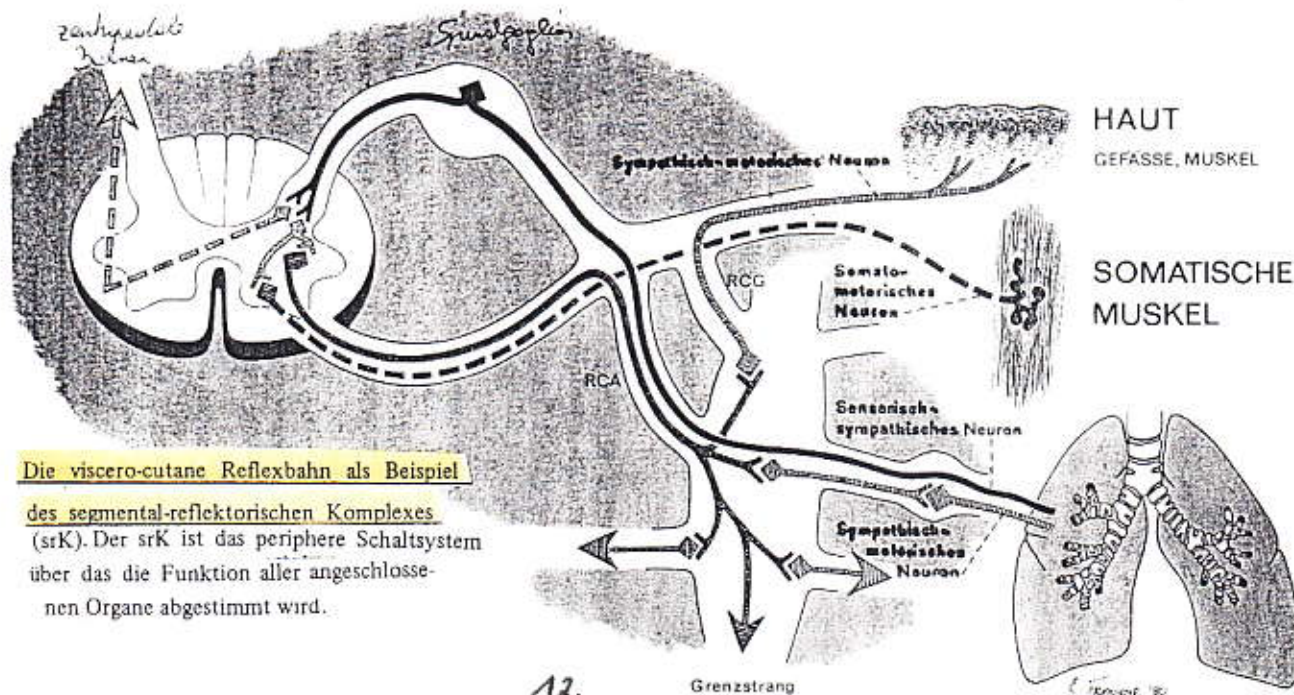
Eine Kurzdefinition ist nicht möglich, was die eigentliche Komplexizität der Thematik bestätigt.

Die vom Herd ausgehenden Pathoinformationen belegen die gleichen Leit- und Schaltsysteme wie Funktionsstörungen und Prozesse in inneren Organen oder Organen des Bewegungsapparates. Sie folgen den Regeln der Projektionssymptome (Grundsystem - segmental-regulatorischer Komplex - vegetative und somatische Efferenzen - kinetische Ketten - zentral-gerichtete Afferenzen).

Infolge der geringen Ausdehnung und Aktivität der chronischen Entzündung " Herd " bleibt das Geschehen lokal, oligosymptomatisch unter der Schmerzschwelle und daher unentdeckt. Die anderen projektiven Symptome (Hyper-sensitivität, Verquellung von Kutis und Subcutis, Hypertonus der entsprechenden Muskeln, vegetative, besonders vasomotorische Phänomene, Änderungen des bioelektrischen Status) sind deutlich weniger stark ausgeprägt und bilden ein l o k a l e s ADAPTATIONSSYNDROM.

Das Informationsquantum reicht auch in der Regel nicht aus entzündungs-spezifische biochemische Gesamtreaktionen, wohl aber um DYSMETABOLIE und konsekutive DEGENERATIONSVORGÄNGE IM GRUNDSYSTEM, auszulösen.

Diese sind die Basis von DEGENERATIONSLEIDEN, die wie das Herdgeschehen in der Zeitachse dem a l l g e m e i n e n ADAPTATIONSSYNDROM folgen.



DIE REGELN DER ORGANPROJEKTION:

Die Topographie der Reflexzonen ist für jedes Organ durch die reflektorischen Zusammenhänge gegeben und daher stereotyp. Hingegen variiert ihre Intensität mit der Ausdehnung und der Aktivität des auslösenden Prozesses und dem Grad der auslösenden Funktionsstörung.

I) LATERALITÄTSREGEL:

Die reflektorischen Krankheitszeichen treten vorwiegend an der Seite der Erkrankung eines einseitig angelegten bzw. bilateral angelegten und einseitig erkrankten Organs auf.

II) SEGMENTREGEL:

Die Reflexsymptome erscheinen immer primär in jenen Derma- und Myotomen, die vom gleichen segmental-regulatorischen Komplex (SrK) angespeist werden wie das gestörte Organ.

III) AUSBILDUNG VON SEKUNDÄRZONEN:

Nach Head kann jedes Organ neben den Projektionszonen in Thorakalsegmenten auch sekundäre Zonen in den Cervicalsegmenten (Nacken, Schulter) und im Trigeminiusbereich auslösen. (Leitstrukturen: Grenzstrang, N.phrenicus)

IV) PHÄNOMEN DER SEGMENTÜBERSCHREITUNG:

Die homolaterale, segmentüberschreitende Ausbreitung der Symptome ist abhängig von:

- a) der Aktivität des auslösenden Prozesses
- b) der Sensibilität des/der Patienten(in)
- c) zusätzlichen Belastungen

Im Rahmen der Generalisation kann sogar eine Halbseitensymptomatik aufgebaut werden.

V) PHÄNOMEN DER SYMPTOM SEITENKREUZUNG:

Als Zeichen der Beteiligung des Achsenorgans, im Sinne einer sekundären kontralateralen Funktionsstörung im Bereich der Wirbelsäule.

VI) MUSKULÄRE SPANNUNGSSYMPTOME:

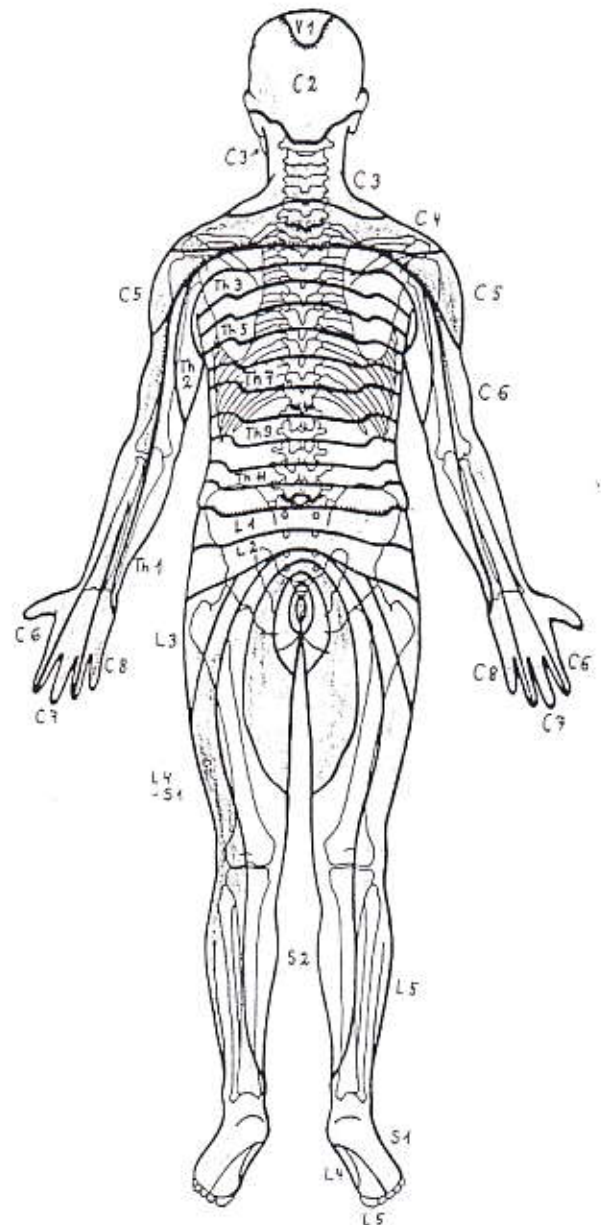
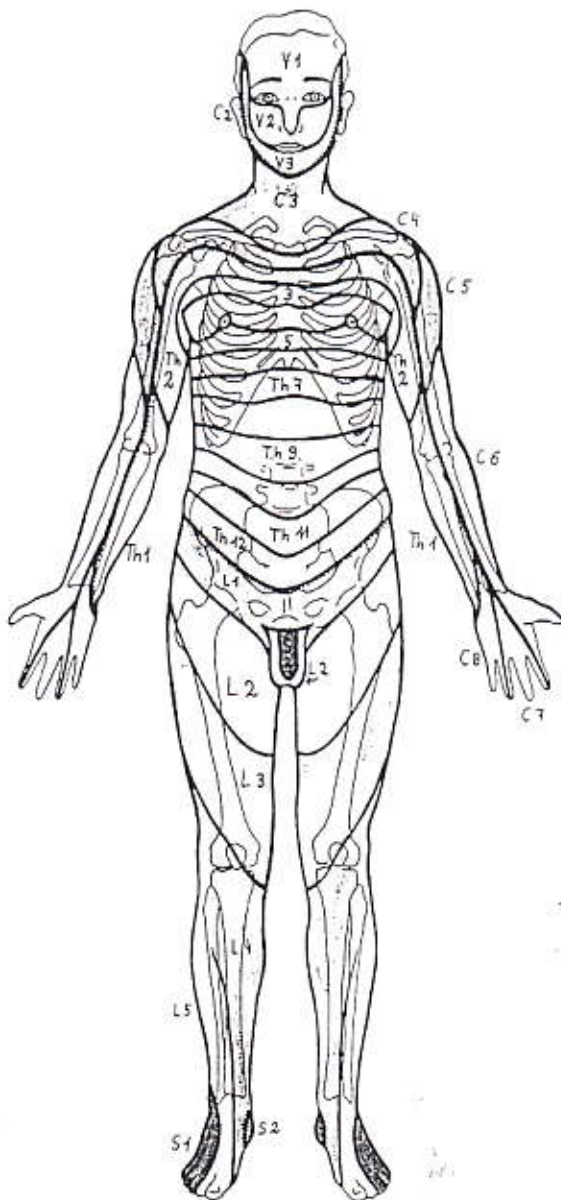
Sie folgen in ihrem Verlauf den kinetischen Ketten des Bewegungssystems, mit oder ohne Spannungsschmerz, wobei sie mehrere Myotome erfassen und viele Dermatombegrenzen überschreiten können.

Der muskuläre Hypertonus verändert seinerseits wieder den Turgor (Quellungszustand) der nächstgelegenen Cutis und Subcutis.

Aus diesen Beziehungen ergibt sich eine palpatorisch erfaßbare pathogenetische Kette, die von der Symptomatik zum reflektorisch angesprochenen Segment bzw. zu den in diesem Bereich liegenden Bewegungssegmenten des Achsenorgans führt. Dies verkürzt und erleichtert das diagnostische Procedere und gibt sichere Hinweise auf die optimale Lokalisation für jede Form der Reflextherapie.

MERKE: Bei Reflexzonen, die von inneren Organen ausgehen, dominieren primär Veränderungen in Cutis und Subcutis.

Anders bei der Reflektorik des Achsenorgans, wo primär die Muskulatur betroffen ist.



Schema des Dermatoverlaufes nach Hansen und Schliack. Vorderseite.

Schema des Dermatoverlaufes nach Hansen und Schliack. Rückseite.

Die Bedeutung des Herdes im medizinisch-klinischen Denken:

Herdbedingte Krankheitsbilder passen nur selten in die üblichen Syndromschemata.

Man spricht daher schon von einer klinischen Crux "Herd".

Die praktische Herddiagnostik und -therapie gehört zu den undankbarsten und mühsamsten Bereichen des medizinischen Handelns. Daher ist es nicht verwunderlich, daß durch Ablehnung des Begriffes der einfachere Weg gegangen wird.

Die eigentliche Crux medicorum liegt in der Unterschwelligkeit des Herdes selbst, welche in folgender Aufstellung (nach Bergsmann) in gekürzter Form dargestellt wird:

Entwicklung des herdbedingten Belastungssyndroms

Die Herde sind lokal oligosymptomatisch
und lösen daher keine Lokalbeschwerden aus
daher

werden sie nicht oder sehr spät entdeckt

daher

haben sie eine lange Wirkdauer

daher

lösen sie chronische Regulationsstörungen aus

daher

lösen alle Zusatzreize inadäquate Reaktionen aus

dadurch

können in weitentfernten Gebieten Beschwerden auftreten

Die Regulationsstörungen sind

auch die Grundlage degenerativer Veränderungen

Möglichkeiten der Herd/Störfeld Diagnostik:

VORAUSSETZUNG DER HERDDIAGNOSTIK ist das DARANDENKEN denn:

- 1) Es gibt kein klassisches Bild einer Herderkrankung, daher ist die primäre Abklärung mit klinischen Methoden Pflicht !
- 2) Hinter jedem unklaren Krankheitsbild, hinter jeder chronischen Verlaufsform und hinter jedem Degenerationsleiden kann ein Herdgeschehen verborgen sein.
- 3) Es gibt keine Stelle des Organismus an der sich kein Herd etablieren könnte.
Es gibt aber Prädispositionsstellen deren Kenntnis die Diagnostik erleichtert !

Die Prädispositionsstellen - Wetterwinkel des Herdgeschehens:

NARBEN nach Verletzungen oder Operationen, bes nach Eiterungen oder Verzögerung der Wundheilung (Drain, Dehiscenz, Endoskop. OP)
Jede p.s Heilung ist verdächtig !
Nabel (1. Narbe des Menschen !)
Knochenkallus
Stichkanäle im Ohr läppchen

JEDES INTRAKORPORALE FREMDMATERIAL z.B: Granatsplitter, Marknägel, Talkum
Puder, Nahtmaterial, Amalgam
Wurzelreste...

CHRONISCH INTERNE ENTZÜNDUNGEN z.B: Cholelithiasis, Divertikel,
chron.Appendizitis, Pleuraschwielen

Bei FEHLERNÄHRUNG kann der ganze Darm ein Herd sein !

Bronchiektasien, alte Tbc Herde
Raucherbronchitis, chr.Sinusitis
chr.Tonsillitis

IM UROLOGISCH-GYNÄKOLOGISCH-ANDROLOGISCHEN BEREICH
alle Entzündungen und Funktionsstörungen.

Im ZAHN-KIEFERBEREICH:

Es wird von vielen Ärzten noch die Meinung vertreten, daß der Herd im Mund schmerzen muß.

" SCHMERZFREIHEIT IST NIEMALS EIN BEWEIS FÜR HERDFREIHEIT "

Die stärkste Störpotenz im Zahn Kieferbereich haben impaktierte Weisheitszähne !

Einige Zahn-Kieferstörfelder im Trigeminusbereich: (n. Ernesto Adler)

kariesfreies Gebiß mit Platzmangel, zahnloser Kiefer - Restostitis
gerader, normaler, aber an Platzmangel leidender 8-er, hypertr. Tonsillitis
Kompression d. Canalis mandibularis / Kieferhöhlenboden am Tuber maxillae
retinierter/impaktierter 8-er, gestörte Knochenneubildung, Osteolyse
überzähliger Zahn, versprengtes / überstehendes Amalgam, Composites
Zahn-/8-er Überlastung d. Prothesenabstützung/ als Brückenträger, Fistel
Perikoronitis, Radix relicta, lockerer Zahn, Sinusitis comitans
apikale Reizzone/Ostitis/Granulom, Kondensation/Reaktionsossifikation
chr. lokalisierte/ diffuse Kieferostitis, Restostitis, (diagnost. Antroskopie)
Wurzelresorption/Rhizoklasie, Stellungs-/Okklusionsanomalie, Lückenbiß
Engstand, Galvanismus, Metall-Legierungen, Zahnstein, Zyste/n
verlagerter Zahn, devitaler-/wurzelgefüllter Zahn, Mikroresorption
Parodontose/Zahnbettschwund, Taschenbildung, Gingivitis, Pulpitis
hohes Pulpenhorn - Kronen-Amalgam-Composites - defekte Unterfüllung
primäre/sekundäre/okkulte/subgingivale Karies, Periodontitis, Brücken
Pulpadegeneration - Kalt-heiß Effekt/ Überhitzung/ Mangel an Unterfüllung
gest. Wundheilung n. Zahnextraktion, überstehende Krone/n, Z.n Zahntrauma
abgebrochener Zahn, Arsen Ostitis - Pulpadevitalisierung, Apizektomie
Zahnstörfeld in Verbindung m. Trauma, chr. Grundkrankheit... (Zweitschlag)
Zahnstörf. als sensibilisierender Faktor f. allerg. Reaktionen (Rhinitis...)
Stiftzahn/transdentale-/ Kiefer Implantate, Immediatprothese, TE-Narbe
Eiweißabbauprodukte (Thioäther/Merkaptane), chronisch atrophe Tonsillitis
gangränöser Zahn, iatrogene Ursache, V3-Projektionssymptome, Alveolitis
Material (Metalle, Legierungen) Unverträglichkeit, Geopathie, Dysbiosen,
LA ohne Vasokonstriktorzusatz ! (Allergie ?, Nachschmerz ?)
Überlastung best. Funktionskreise ! (odonto-viszeral; viscero-odontogen)?

Ernesto Adler:

" Unsere Erfahrungen und Beobachtungen haben uns gezeigt, daß gerade Störfelder gerade im Trigeminusbereich heute noch in unglaublichem Ausmaß ignoriert werden, oder daß man erst dann zu ihrer Ausschaltung schreitet, wenn die zunächst funktionelle Störung bereits zu einer irreversiblen Organstörung geworden ist.

Wie oft sahen wir sogenannte "bereits sanierte Patienten", doch die gefährlichsten Störfelder waren noch da.

Auf Grund der Häufigkeit von Herden besonders im Zahn-Kieferbereich, könnte eine Zuweisung eines Patienten zu einem Facharzt für ZMK-Heilkunde, um eine ganzheitlich-orientierte Untersuchung im Sinne der Störfeldlehre zu bewirken, zum Wohle des Patienten, folgendermaßen aussehen:

Mayrhofen, am 08.05.1995

Herr
 Dr.med.dent.Lechner Johann
 Institut f.Bioenergetische Diagnostik
 0049/89 6970055
 Grünwalderstraße 10a
 D-81547 München

Sehr geehrter Herr Kollege !

Erbitte vom Patienten:

Frau **Dengg Eva-Maria**
 geb. am **14.05.1991**, wohnhaft **Hollenzen 100 A-6290 Mayrhofen.**

- ☐ Panorama Rö-Zahnstatus / Einzelbild Status mit 14 enoralen Röntgen, Orthopantomographischer Rö Status; auch des unbezahnten Kiefers, möglichst mit retromolärem Raum !
- ☐ Einsicht in die Röntgenbilder ☐ Fachärztliche Begutachtung
- ☐ Bioenergetische/-funktionelle Tests (odontog.Reizstromtest n.Kramer,EAV,DDG,AK/AR,VT... ETD bzw. Kirlian Photographie, FVF)
- ☐ Therapievorschlag ☐ postoperative Wund-/Rö-Kontrolle
- ☐ Sanierung im Sinne der Störfeldlehre(Huneke/Pischinger/Kellner/Bergsmann..)

DIAGNOSE/N:

" SCHMERZFREIHEIT IST NIEMALS EIN BEWEIS FÜR HERDFREIHEIT "

- a) kariesfreies Gebiß mit Platzmangel ? zahnloser Kiefer - Restostitis ?
- b) gerader,normaler, aber an Platzmangel leidender 8-er ? hypertr.Tonsillitis ?
- c) Kompression d.Canalis mandibularis / Kieferhöhlenboden am Tuber maxillae ?
- d) retinierter/impakterter 8-er ? gestörte Knochenneubildung ? Osteolyse ?
- e) überzähliger Zahn ? versprengtes / überstehendes Amalgam ? Composites ?
- f) Zahn-/8-er Überlastung d.Prothesenabstützung/ als Brückenträger ? Fistel ?
- g) Perikoronitis ? Radix relicta ? lockerer Zahn ? Sinusitis comitans ?
- h) apikale Reizzone/Ostitis/Granulom ? Kondensation/Reaktionsossifikation ?
- i) chr.lokalisierte/ diffuse Kieferostitis ? Restostitis ? Antroskopie !
- j) Wurzelresorption/Rhizoklasie ? Stellungen-/Okklusionsanomalie ? Lückenbiß ?
- k) Engstand ? Galvanismus ? Metall-Legierungen ? Zahnstein ? Zyste/n ?
- l) verlagelter Zahn ? devitaler-/wurzelgefüllter Zahn ? Mikroresorption ?
- m) Parodontose/Zahnbettschwund ? Taschenbildung ? Gingivitis ? Pulpitis ?
- n) hohes Pulpenhorn - Kronen-Amalgam-Composites - defekte Unterfüllung?
- o) primäre/sekundäre/okkulte/subgingivale Karies ? Periodontitis ? Brücken ?
- p) Pulpadegeneration - Kalt-heiß Effekt/ Überhitzung/ Mangel an Unterfüllung ?
- q) gest.Wundheilung n. Zahnextraktion ? überstehende Krone/n ? Z.n Zahntrauma ?
- r) abgebrochener Zahn ? Arsen Ostitis - Pulpadevitalisierung ? Apizektomie ?
- s) Zahnstörfeld in Verbindung m.Trauma,chr.Grundkrankheit...(Zweitschlag) ?
- t) Zahnstörf. als sensibilisierender Faktor f.allerg. Reaktionen (Rhinitis...)?
- u) Stiftzahn/transdentale-/ Kiefer Implantate ? Immediatprothese ? TE-Narbe ?
- v) Eiweißabbauprodukte (Thioäther/Merkaptane)? chronisch atrophe Tonsillitis ?
- w) gangränöser Zahn? iatrogene Ursache ? V3-Projektionssymptome ? Alveolitis ?
- x) Material(Metalle,Legierungen) Unverträglichkeit ? Geopathie ? Dysbiosen ?
- y) LA ohne Vasokonstriktorzusatz ! (Allergie ?, Nachschmerz ?)
- z) Überlastung best.Funktionskreise !(odonto-viszeral; viscero-odontogen)?

HERD = chronisch minimale Dauerbelastung

- .) neural (Narbe)
- .) mechanisch
- .) elektrisch
- .) chemisch
- .) toxisch
- .) bakteriell
- .) energetisch/funktionell
- .) gemischt

Mit kollegialen Grüßen
 Dr.med.Alois Dengg

Methoden der Herd/Störfelddiagnostik:

Jede Methode mit der es möglich ist, die veränderten Regulationszustände in der Muskulatur und der Haut zu erfassen, ist für das diagnostische Screening in der Praxis geeignet.

Die Sicherung der Diagnose erfolgt mit den üblichen bildgebenden und biochemischen Methoden und durch die Probebehandlung.

In der Praxis eingeführt und bewährt sind :

PALPATION (Strichpalpation, Kiblerfalte, Schichtpalpation)

ELEKTRODIAGNOSTIK (bioenergetische/ biofunktionelle Messungen)

- a) Decoder Dermographie
- b) Elektrische Terminalpunktdiagnostik n. Mandel (Kirlian Fotografie)
- c) Elektro-Akupunktur nach Voll (EAV)
- d) Bioelektronische Funktions- und Regulations-Diagnostik (BFD) n. Pflaum
- e) Vega Test n. Schimmel
- f) Flimmer-Verschmelzungs-Photometrie
- g) Mundstrommessungen n. Kramer/Voll

THERMODIAGNOSTIK (CRT 2000 n. Prof Rost)

MUSKELREFLEXTESTE (kinesiologische/physioenergetische Testverfahren)

- a) Therapielokalisation(TL)/ Circle Localisation (CL)
- b) Die Hand-Modes:
 - Mudra für strukturelle Ebene (Daumen-Zeigefinger)
 - für chemische Ebene (Daumen-Mittelfinger)
 - für emotionale Ebene (Daumen-Ringfinger)
 - für feinenergetische Ebene (Daumen-Kleinfinger)
- c) Armlängenreflex-Test (AR) n. van Assche

Prinzipiell ist jede dieser Methoden zur Herdsuche verwendbar, exakte Palpation und Beherrschung der Geräte sind allerdings unerlässliche Voraussetzungen für eine komplexe verwertbare Diagnostik !

DIE ENTWICKLUNG DES HERDGEESCHENS:

POTENTIELLE BEHERDUNG

z.B.: chr.Tonsillitis
Parodontose, Karies
verlagerte Weisheitszähne
chr.Cholezystitis
Amalgam, Legierungen
Geopathogene Zone
Traumen, Stressoren ..

REGULATORISCHE STÖRSTELLE
|
LABILISIERUNG UND REGULATION
|
REIZAUSBREITUNG HOMOLATERAL
(nerval, vasa!, muskulär)

PRÄMORBIDITÄT

ZWEITSCHLAG

KONDITIONIERENDER FAKTOR
z.B.: Zugluft, Trauma, Infekt
Ärger, berufliche Überlastung
psychische Belastung, Kur
Operation ...

FERNSTÖRUNG FUNKTIONELL

HERDSANIERUNG

und

UMSTIMMUNGSTHERAPIE

AKTIVES HERDGEESCHEN

ERSTARRUNG DER REGELVORGÄNGE
|
AUTONOMISIERUNG
|
PATHOMORPHOLOGIE

Das allgemeine Adaptationssyndrom (aAS) nach Selye (1953) kann praktisch bei jeder Krankheit beobachtet werden und das Herdgeschehen macht hier keine Ausnahme.

Ausgehend von dem " vegetativen Gleichgewicht ", von der " funktionellen Symmetrie " bezeichnen wir die organismische Entgleisung dieses Gleichgewichts als Irritationssyndrom (nach Reilly).

Irritations-/Reflex- oder Reizzone nennen wir das Ausbreitungsgebiet einer Irritation, eines Herd-Störfeldgeschens innerhalb der neurovegetativen Peripherie. (Haedsche Hautzone, hyperalgetische Muskelzone Mackenzies, Störungsfeld im Sinne Kiblers, Voglersche Periostzonen)

Die Lehre vom allgemeinen Adaptationssyndrom nach Selye sagt, daß Dauerbelastungen jeder Art wie Kälte, Hitze, Übermüdung, Infektionen, Intoxikationen, somatische und psychische Traumata u.a unter dem Begriff S t r e s s zusammengefaßt werden können.

Diese Dauerreize können nicht in Form eines lokalen Adaptationssyndroms (lAS) verarbeitet werden, daher kommt es im nächsten kybernetischen Schritt des Organismus, unter Beteiligung zentraler Strukturen (Medulla, Autonomes-/zentrales NS) zum gAS.

Die Form der Adaptation ist letztendlich das Symptom, unter dem der Patient leidet und auf dessen Beseitigung die Therapie des Arztes zielt. (Streß spezifische/ unspezifische Veränderungen)

ADAPTATION ist ein Vorgang, verursacht durch biologische Störimpulse, der mit einer Belastung vernetzter Systeme einhergeht.

Sie kann l o k a l oder s y s t e m i s c h oder b e i d e s sein.

Grundsätzlich gilt: JE MEHR ADAPTATION DER KÖRPER MACHEN MUß, DESTO STÄRKER WERDEN SEINE WEITEREN FUNKTIONEN AUF DER EBENE DER INFORMATIONSVERRARBEITUNG GESCHWÄCHT.

Die therapeutische Beseitigung eines Symptoms bedeutet daher nicht, daß damit auch die Ursache beseitigt ist, die den Organismus gerade in diese Form der Adaptationssymptomatik gezwungen hat.

Höchstwahrscheinlich wird der Organismus gezwungen sein, sich nach der ersten Symptombeseitigung ein anderes Symptom als Ausdruck der nach wie vor bestehenden Tendenz zu Adaptation zu suchen.

Z.B: Okklusionsanomalie der Zähne - Arthropathie des Kiefergelenkes mit Abweichung der Kiefergelenksachse - kompensatorische Verschiebung der WS-Becken Achse - degenerative Abnützung des Hüftgelenkes - Hüft Endoprothese - schiefe Kiefergelenksachse bleibt unverändert - in anderer Form, neue Kompensationsphänomene, um Ausgleich zu erreichen .

Unter normalen Ausgangsbedingungen wird die zelluläre Widerstandskraft unter Streß zunehmen (Eustreß), sofern die Komponenten, die zur Gewebsregeneration und Aufrechterhaltung des biologischen Gleichgewicht dienen, zur Verfügung stehen.

Adaptation bedeutet immer auch NICHTVERARBEITUNG der Reizinformation.

Diese Verarbeitungshemmung kann 3 verschiedene Formen annehmen:

(Modell des Biocomputers)

a) ISOLATION DER INFORMATION

Die Regulationsmechanismen haben keinen Zugang zur Information, diese ist abgelegt und nicht zugriffsbereit.

b) SEGMENTATION DER INFORMATION

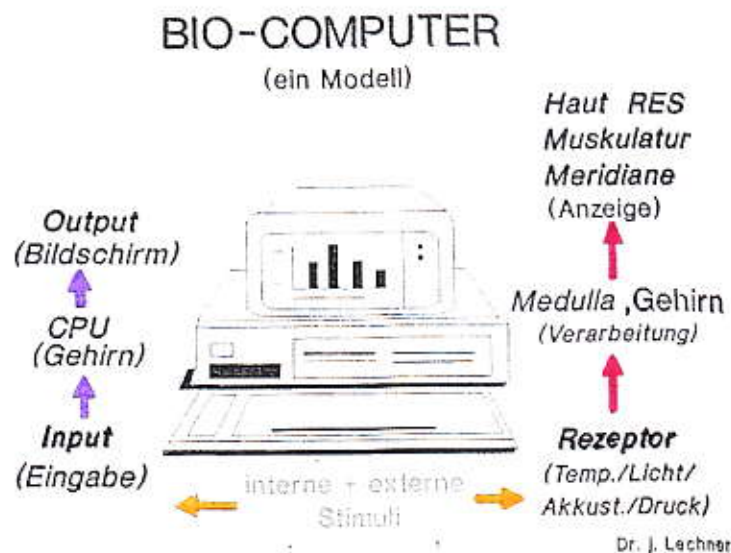
Die als Ganzes nicht zu verarbeitende Information wird in kleine Stücke zerteilt und über den ganzen Organismus verteilt.

c) SWITCHING DER INFORMATION

Phasenumkehr der Information oder Verschieben der Information von dem eigentlich zugehörigen Organ auf ein anderes.

Der Körper ist nicht mehr in der Lage eine Potentialdifferenz zwischen Körperinnerem (= -, YIN) und Körperäußerem (= +, YANG) aufrechtzuerhalten, weil seine Energie erschöpft ist. (Corpus callosum)

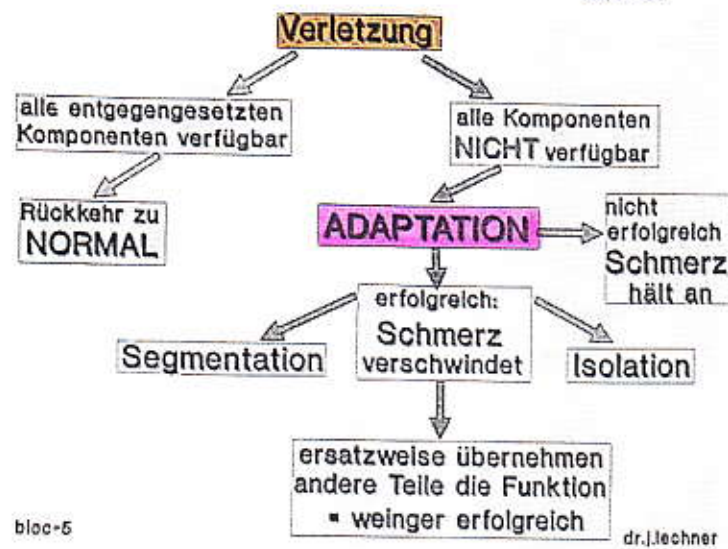
Welche Folgen ein nicht erkannter Switsch-Effekt bei allen Arten bio-funktioneller Tests mit sich bringen kann, bedarf keiner näheren Erläuterung. Es wird leider bei vielen der bislang praktizierten bioenergetischen Testmethoden auf diese Zusammenhänge viel zu wenig hingewiesen, bzw gar keine Rücksicht genommen !



Modell des Biocomputers im Vergleich zum technischen Computer

LAS
*lokales
 Adaptations =
 Syndrom*

GAS
*generalisiertes
 Adaptations Syndrom*



Schema der adaptativen Reizverarbeitung

COMPUTER	MENSCH	DIAGNOSE
Output/ Anzeige auf dem Bildschirm	Haut	Thermoreg. EHT
	RES	Decoder Segment-el.
	Meridiane	EAV BFD VEGA-Test
	Muskulatur	Kinesiologie

bloc-9

Bioenergetische Testverfahren, differenziert nach den Anzeigefunktionen des menschlichen Organismus

Die Führungssymptome des ALLGEMEINEN ADAPTATIONSSYNDROMS:

Die ursprünglich im Tierversuch festgestellten Veränderungen durch Dauerbelastung, konnten schließlich auch am Menschen gefunden und bestätigt werden. (phasenhafter Verlauf der Veränderungen !)

- 1) Involution des lymphatischen Apparates
- 2) Eosinopenie
- 3) Magen-Darm-Geschwüre
- 4) Thyreoidale Reaktionen
- 5) Vergrößerung der Nebennierenrinde
- 6) Verarmung an Lipoiden und Cholesterin
- 7) Erhöhte Cortikoidausschüttung im Harn

----- Stadien des aAS: -----	I) initiale Schockphase
	II) Phase der erhöhten Abwehrbereitschaft
	III) Phase der Resistenzminderung (Erschöpfung)
	IV) Phase der Adaptationskrankheit

Zu jeder Reizverarbeitung und Kompensation von Reizbelastungen muß der Körper mehr Energie bereitstellen. (Schock-/Gegenschockphase)
Ist er dazu nicht oder nur bedingt in der Lage, wird die Reizeinwirkung nicht nur lokale Adaptationssyndrome (lAS) nach sich ziehen, sondern auch generalisierte Adaptationssyndrome (gAS, aAS).

Der Reiz wird also in die Tiefe des Organismus wirken und übergreifende Reaktionen an den Stellen provozieren, die möglicherweise dem Schwachpunkt bzw. locus minoris resistentiae des Organismus entsprechen.

Der Organismus wird im Stadium eingeschränkter Regulationsfähigkeit auf jeden Reiz, egal welcher Art, ähnlich eingeschränkt reagieren.
Es kommt zu einer insuffizienten Reizverarbeitung.

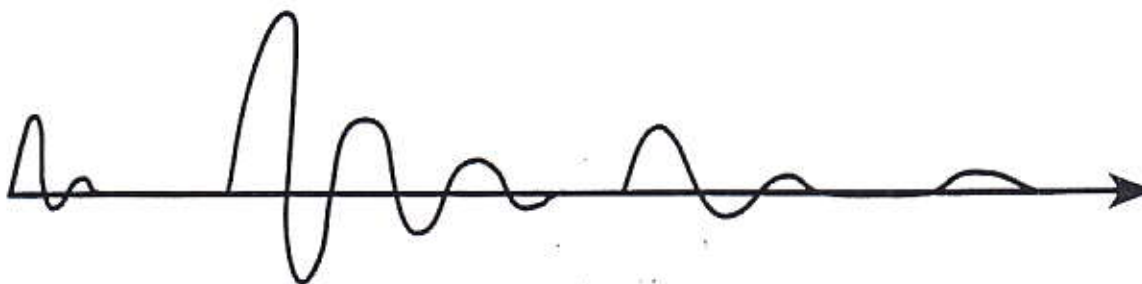
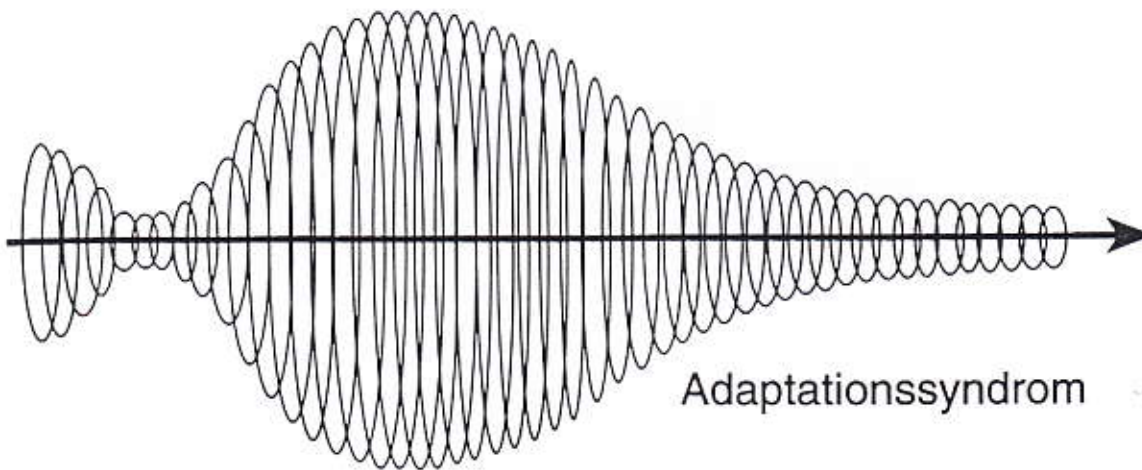
Dies bedeutet, daß nicht der spezifische Reiz (z.B.: Virus XY) schuld sein kann an der Erkrankung, sondern die ungenügende Hintergrund-Reaktion des unspezifischen Regulationssystems auf diesen spezifischen Reiz.

Jede Form der chronischen Belastung ist geeignet, die Verarbeitungs- und Reservekapazitäten des Organismus (Biocomputer) zu vermindern.

Norm



Zeit



Beantwortung von Störgrößen gleicher Stärke
in den verschiedenen Phasen

Leider spielen die Zahnärzte, bei der weiteren Betrachtung von Dauerbelastungen, wieder eine führende Rolle:

Das dental-distress-Syndrom durch wurzelgefüllte Zähne, unverträgliche
----- Metall-Legierungen, Amalgam, Implantate....

Alle diese Maßnahmen beinhalten nicht nur kurzfristigen Charakter in der Form ihrer Belastungen, sondern wirken über Jahre hinweg in jeder Sekunde des Daseins auf den Patienten ein.

Für sich allein wäre jeder dieser Reize von seiner Intensität her gesehen eine zu vernachlässigende Größe, wie es in der Regel auch leider von den meisten Ärzten gesehen wird.

Verkannt wird dabei eine Grundbedingung aller biologischer Systeme: aufgrund der hohen Vermaschung und Vernetzung ihrer Regelsysteme sind biologische Organismen ohne weiteres in der Lage, Störgrößen so zu verarbeiten, daß die Stabilität des Regelkreises und damit der Sollwert garantiert ist.

Diese hohe Adaptationsfähigkeit bezieht sich jedoch nur auf kurzfristige Einwirkungen von Störgrößen.

Durch die zeitlich unbegrenzte periodische Eingabe wird einem Regelkreis ein Schwingungsverhalten aufgezwungen, das von seinem eigentlichen Adaptationsmuster abweicht. Es kommt zur Labilisierung und Rhythmusstörung des Regelkreises.

Geschieht dies bei mehreren vernetzten Regelkreisen, so wird der biologische Soll Wert am Ende der Regelstrecke nicht mehr der Erhaltung des biologischen Gesamtsystems genügen, es kommt zur gesundheitlichen Entgleisung.

Die Qualität des Regelvorganges hängt also vom Faktor ZEIT, von der Dauer der Störeinwirkung (Irritation) ab.

Z.B:

akut spezifischer Reiz durch Faustschlag - Kopfrellung mit 3 Tagen
Kopfschmerzen und Beule!

chronischer Reiz durch Wassertropfen (chinesische Wassertropfenfolter)
führt zur Dekompensation der Regulationssysteme. (Wahnsinn !)

Schematische Darstellung des chronischen Irritations- (Adaptations-) Syndroms in regulationsmedizinischer Sicht. Abwehrmechanismen sind Relevorgänge.

Oben: Der normale Regelvorgang ist eine kreisförmige Trajektorie – hier elliptisch dargestellt – die sich unzählbar oft wiederholt. Bei analogen Reizstärken und gleichbleibender Ausgangslage ist keine Änderung der Trajektorie zu erwarten. Mitte: Bei chronischer Belastung werden die Regulationstrajektorien entsprechend den Phasen des Adaptationssyndroms erst verkleinert, dann vergrößert um am Ende immer kleiner zu werden. Unten: Darstellung der Regelvorgänge als Zeitreihen in den verschiedenen Phasen. So wie Testreize beantwortet werden reagieren die Systeme auf physiologische und pathologische Störgrößen. Siehe auch Text. (Modell nach eigenen Beobachtungen)

Bild 5.25a

----- Die TRIAS ganzheitlicher Therapie: -----

Wenn wir das bereits Gesagte beherzigen wollen, dann kommen wir nicht umhin, mit einer komplexen Therapie, das Grundsystem in seiner Regulations- und Pufferkapazität wiederherzustellen.

Für eine erfolgreiche Therapie ist es nötig, die prämorbiditen Belastungsfaktoren zu erkennen, welche die Abwehrlage des Organismus negativ beeinflussen.

Im Sinne der sog. ZWEITSCHLAGTHERORIE nach Speranski führt erst der spätere Noxeneinfall zur Auslösung der Krankheit.

Der Herd als chronische Überforderung des Grundsystems bahnt dem sog. Zweitschlag den Weg.

"3-Pfeiler Therapie:" -----

1) ENTFERNEN, WAS SCHADET (Lokaltherapie)

- a) Ausschwemmung toxischer Belastungen/Schwermetalle
- b) Elimination unverträglicher Materialien (Amalgam, FK, Implantate...)
- c) chronische Entzündungsherde (App.chr,chr.Tonsillitis...)
- d) geopathische Belastungen/Risikofaktor Standort
- e) Elektrosmog
- f) blockierende psychische Fixierungen

2) ERGÄNZEN, WAS FEHLT (spezifische Allgemeintherapie)

- a) Vitamin-, Mineral-, Spurenelementemangel
- b) Dysbiose (enteral,vaginal,oral...)

3) IN HÖHEREN REGULATIONSZUSTAND ÜBERFÜHREN, WAS AN REGULATIONSKAPAZITÄTEN VORHANDEN IST (unspezifische Allgemeintherapie)

Die vorhandenen bioregulativen Potenzen des Organismus können angeregt werden durch

- a) Homöopathie
- b) Akupunktur
- c) Neuraltherapie
- d) andere regulationstherapeutische Methoden

Regulationstherapie ist aber nur da möglich, wo nicht durch massive Dauerbelastung die Reserven total blockiert und erschöpft sind.

So ist das Zustandekommen von Krankheit ebenso vielfältig, wie es die Therapie sein kann.

Das Gemeinsame und das, was jedem therapeutischen Ansatz eine gleichberechtigte Stellung innerhalb der vielfältigen naturkundlichen Heilweisen einräumt, ist das GRUNDSYSTEM nach Pischinger mit seinem bioregulativen Verhalten.

ZUSAMMENFASSENDE BETRACHTUNG:

Ein Grundbedürfnis des Menschen ist die Erhaltung der Sicherheit, die ein Gefühl der Geborgenheit und Schutz vermittelt.

Auf allen Ebenen unseres Menschseins (Alltag, Beruf, Wissenschaft, Familie ...) sind wir mit dieser Forderung nach Sicherheit und konsekutiver Fehlerfreiheit konfrontiert.

Sobald Unsicherheit aufkommt entsteht Angst, ein Gefühl der Hoffnungs- und Auswegslosigkeit.

Es scheint, als ob eine " Welt ", in der jeder subjektiv lebt, ins Wanken gerate und mit allen Mittel gerettet werden müsse.

In der Naturwissenschaft wird dem " Problem der Verunsicherung " durch Widersprüchlichkeiten, die dogmatische Anwendung der Gesetze der Logik (Parmenides/ARISTOTELES) und die Gesetze des Experimentes(GALILEI), entgegengestellt.

Daher wird, sobald Widersprüche aufkommen, der Denkraumen der Logik für eine polar-komplexe Beurteilung und Betrachtung einer Sache nicht mehr genügen, trotzdem mit einer gesellschaftlich angewöhnt-anerkannten Selbstverständlichkeit weiterhin Widersprüche als Fehler zensuriert werden.

Es ist einfacher eine Angelegenheit zu beseitigen, anstatt mit dieser verunsichert und ohnmächtig (hilflos) einen Kompromiß zu schließen oder dadurch sogar an die Grenzen menschlicher Erkenntnis zu stoßen.

Wir sind heute besonders aufgefordert " scheinbare " Widersprüche zuzulassen, da wir akzeptieren müssen, daß unserer Erkenntnisfähigkeit natürliche Grenzen gesetzt sind und der Gegensatz letztendlich immer ein Teil des Ganzen bleiben wird.

Der Zellularpathologie ist es zwar gelungen monokausale Krankheiten (z.B.: Infektionskrankheiten) in den Griff zu bekommen, nicht aber die chronischen Krankheiten multikausaler Genese (entz. Systemerkrankungen, Krebskrankheit).

Da alle regulationspathologischen Untersuchungen mit wissenschaftlichen Methoden untermauert wurden, kommen für die Frontstellung gegen die Regulationsmedizin eigentlich nur " dogmatisch-starre Gründe " in Frage:

- 1) Das Festhaltenwollen am einfachen " linear-kausalen Denken " (Ursache-Wirkungsprinzip)
- 2) Das rein " zelluläre Denken "
- 3) Die Ablehnung funktionell energetischer Zusammenhänge

Der Mensch als körperlich-geistig-seelische Einheit ist zu komplex, um rein naturwissenschaftlich erklärt zu werden.

Als eine Herausforderung für uns und als Aufforderung für die nächsten Generationen , kann daher nur die Forderung lauten:

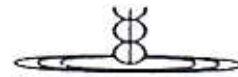
" Um den Menschen ganzheitlich und wissenschaftlich gerecht zu werden, benötigen wir eine SYNTHESE von GEISTES-, NATUR- und ERFAHRUNGS-WISSENSCHAFT. "

Verwendete Literatur:

- Ernesto Adler: " Störfeld und Herd im Trigeminiusbereich"
Ihre Bedeutung für die ärztliche und zahnärztliche Praxis
Schriftenreihe Ganzheitsmedizin Facultas: " HNO-Bereich "
- Schriftenreihe Ganzheitsmedizin Facultas: " Herd Störfeldgeschehen "
- O.Bergsmann: " Projektionssymptome ", " Bioelektrische Phänomene und
Regulation in der Komplementärmedizin ", "Risikofaktor Standort "
- A.Pischinger/Heine: " Das System d. Grundregulation"
- O./R.Bersmann/M.Kellner: " Grundsystem und Regulationsstörung "
- P.Dosch: " Lehrbuch d. Neuraltherapie nach Huneke "
- M.Dosch: " Bildatlas zur Technik d. Neuraltherapie m. Lokalanästhetika"
- H.Tilscher/Eder: " Infiltrationstherapie ", " Chirotherapie "
- " Reflextherapie ", " Schmerzsyndrome d. WS "
- " Der Kreuzschmerz im Wechsel d. Lebensabschnitte "
- J.Gleditsch: " Reflexzonen und Somatotopien ", "Mundakupunktur"
- G.S.Barolin: " Kopfschmerzen - multifaktoriell "
- D.Gross: " Therapeutische LA "
- G.Badtke/I.Mudra: " Neuraltherapie "
- F.Perger: " Kompendium d. Regulationspathologie u.-therapie "
- J.Lechner: " Herd, Regulation u. Information/Med. u. ganzh. Zahnheilkunde"
- Kubiena/meng/Petricek: " Handbuch der Akupunktur "
- R.Bucek: " Lehrbuch d. Ohrakupunktur "
- G.Kubiena: " Kleine Klassik für die Akupunktur"
- H.Heine: " Lehrbuch der biologischen Medizin "
- H.Pietschmann: " Die Spitze des Eisberges "
- " Die Wahrheit liegt nicht in der Mitte "
- " Das Ende des naturwissenschaftlichen Zeitalters "
- K.Popper: " Objektive Erkenntnis "
- P.Watzlawick: " Wie wirklich ist die Wirklichkeit ? "
- G.Vollmer: " Evolutionäre Erkenntnistheorie "
- K.Toifl: " Chaos im Kopf. Chaostheorie-ein nichtlinearer Weg für Medizin
und Wissenschaft "
- J.Rost: " Die Quintessenz der Naturheilverfahren "
- Frederic Vester: " Neuland des Denkens "
- F.Diel/Eva Diel: " Allergien "
- Harold H.Markus/H.Finck: "Ich fühle mich krank u. weiß nicht warum?"
- Nolting/Fegeler: " Medizinische Mykologie "
- Walter Rauscher: " Tödliche Mykosen "
- G.Guzek/E.Lange: " Pilze im Körper- Krank ohne Grund ? "
- Hildebrandt/Bandt-Reges: " Chronobiologie in der Naturheilkunde "
- J.M+M.E Waterhouse/Minors: " Die innere Uhr "
- J.Gribbin: " Auf der Suche nach Schrödingers Katze "
- Ilya Prigogine/Isabelle Stengers: " Dialog mit der Natur "
- I.Prigogine: " Vom Sein zum Werden "
- Manfred Eigen/R.Winkler: " Das Spiel "
- Dr. John Diamond: "Der Körper lügt nicht"



WISSENSCHAFTLICHE LANDESAKADEMIE
FÜR NIEDERÖSTERREICH



WIENER INTERNATIONALE AKADEMIE
FÜR GANZHEITSMEDIZIN

DIPLOM

Herr Dr. Alois Dengg

HAT DEN

POSTGRADUATE LEHRGANG FÜR GANZHEITSMEDIZIN

IN DER ZEIT VOM 5. 3. 1994 BIS 25. 6. 1995

MIT ERFOLG ABGESCHLOSSEN.



LEITER DES LEHRGANGES

UNIV.-PROF. DR. DR. H. C. ALOIS STACHER

KREMS, AM 15. 7. 1995



1. Reihe: v.r.: Prof. Dr. Dr. h.c. Alois Stacher (1925 - 2013) und Prof. Dr. Otto Bergsmann (1922-2004) und die AbsolventINNen des „Postgraduate Lehrgang für Ganzheitsmedizin“ Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin 5.3.1994 bis 25.6.1995



Absolvent Dr. med. Alois Dengg (Mayrhofen) und Absolventin Dr. med. Inge Mayer (Innsbruck)



Die AbsolventInnen des „Postgraduate Lehrgang für Ganzheitsmedizin“ Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin 5.3.1994 bis 25.6.1995